



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le jeudi 7 novembre 2013 — Vol. 43 N° 54

Consultations particulières sur le document intitulé

*L'autonomie pour tous — Livre blanc sur la
création d'une assurance autonomie (8)*

**Président de l'Assemblée nationale :
M. Jacques Chagnon**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec (Québec)
G1A 1A3

Téléphone: 418 643-2754
Télécopieur: 418 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le jeudi 7 novembre 2013 — Vol. 43 N° 54

Table des matières

Auditions (suite)	1
Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées (AQRIPH)	1
L'Appui	9
AREQ (CSQ), Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec	14
Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)	26

Intervenants

Mme Suzanne Proulx, vice-présidente
Mme Diane Gadoury-Hamelin, présidente suppléante

M. Réjean Hébert
Mme Marguerite Blais
M. Yves Bolduc
Mme Sylvie Roy
Mme Jeannine Richard

- * Mme Isabelle Tremblay, AQRIPH
- * Mme Thérèse Colin, idem
- * M. Yves Gascon, idem
- * M. Michel Boivin, L'Appui
- * Mme Renée Laplace, idem
- * Mme Dominique Masse, idem
- * M. Pierre-Paul Côté, AREQ (CSQ), Association des retraitées et retraités de
l'éducation et des autres services publics du Québec
- * M. Michel A. Gagnon, idem
- * Mme Ginette Plamondon, idem
- * Mme Sylvie Tremblay, OPHQ
- * M. Guy Dumas, idem
- * Mme Anne Hébert, idem
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 7 novembre 2013 — Vol. 43 N° 54

**Consultations particulières sur le document intitulé
*L'autonomie pour tous — Livre blanc sur la
création d'une assurance autonomie (8)***

(Douze heures huit minutes)

La Présidente (Mme Proulx) : À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes présentes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

La commission est réunie afin de procéder aux consultations particulières et auditions publiques sur le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie intitulé *L'autonomie pour tous*.

M. le secrétaire, y a-t-il des remplacements?

Le Secrétaire : Oui, Mme la Présidente. Mme Daneault (Groulx) est remplacée par Mme Roy (Arthabaska).

Auditions (suite)

La Présidente (Mme Proulx) : Merci. Ce matin, nous entendrons l'Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées et l'organisme L'Appui. Nous ajournerons les travaux ultérieurement, vers 17 heures.

Je souhaite la bienvenue à nos invités. Pour les fins d'enregistrement, je vous demande de bien vouloir vous présenter. Je vous rappelle que vous disposez d'une période de 10 minutes pour votre exposé. Par la suite, nous procéderons à la période d'échange avec les membres de la commission. La parole est à vous.

**Alliance québécoise des regroupements
régionaux pour l'intégration des
personnes handicapées (AQRI PH)**

Mme Tremblay (Isabelle) : Alors, bonjour. Je me présente, je suis la directrice générale de l'AQRI PH, Isabelle Tremblay. Je suis accompagnée aujourd'hui de Mme Thérèse Colin, du regroupement régional de Montréal en déficience intellectuelle, et de M. Yves Gascon, du regroupement régional de la région de l'Estrie. Alors, vous dire que l'AQRI PH est un organisme national de concertation des régions. On est rassemblés par 15 regroupements régionaux qui, eux, rassemblent environ 350 organismes de personnes handicapées et de parents partout au Québec.

• (12 h 10) •

D'abord, on voudrait remercier le ministre Réjean Hébert concernant le processus pour l'adoption de l'assurance autonomie au Québec. D'abord, vous avez déposé un livre blanc au mois de mai dernier et vous nous avez rencontrés à quelques reprises pour nous faire des présentations de votre livre blanc puis échanger avec des commentaires, répondre à nos questions, nos interrogations. Alors, on apprécie que vous sollicitiez nos commentaires pour le livre blanc. Aujourd'hui, dans le cadre de la présentation de notre mémoire, on va vous faire part de certaines inquiétudes parce qu'à la lecture du livre blanc, et malgré les rencontres qu'on a eues avec vous, il y a plusieurs inquiétudes qui demeurent, mais on va viser le même objectif : d'atteindre l'objectif ultime du livre blanc, qui est de permettre aux personnes handicapées d'exercer leurs choix et de recevoir les services qui vont leur permettre l'autonomie. Alors, l'AQRI PH, on représente des personnes handicapées qui sont des personnes en quête d'autonomie et non en perte d'autonomie.

Alors, de la manière qu'on a structuré notre mémoire, c'est qu'on a ciblé. Est-ce qu'il y a des enjeux qui sont très, très importants qu'on voudrait faire part à la commission aujourd'hui? Et effectivement on est revenus à des revendications historiques de l'AQRI PH. Nous, on a fait, en 2006, un cahier des revendications parce qu'on s'est aperçus qu'il fallait qu'on répète souvent nos revendications. C'est des dossiers qui durent plusieurs années à l'AQRI PH. Donc, en 2006, on a adopté un cahier de revendications et pour le soutien à domicile nous avions trois grandes revendications qui étaient d'obtenir des services universels gratuits, de qualité et équitables dans toutes les régions du Québec; pour l'accès à différentes modalités de prestation de services de soutien à domicile, telles l'autogestion, la gestion collective et la gestion par les CSSS; et pour le libre choix des personnes concernant la prestation des services dispensés aux personnes handicapées. C'est encore très actuel, aujourd'hui, nos revendications de notre cahier. La seule chose, dans le fond, qui touche des enjeux importants pour nous là-dedans, c'est de vous répéter aujourd'hui que la gratuité — le premier paragraphe de nos revendications — le libre choix pour l'accès aux services et l'autogestion des personnes, c'est vraiment des enjeux qu'on trouve primordiaux et sur lesquels on voulait vous entretenir en premier dans notre mémoire. Alors, on a transmis à la commission hier après-midi notre mémoire.

L'AQRI PH, c'est des régions qui sont représentées. Donc, depuis que le projet de livre blanc est sorti, on a un comité de travail, à l'AQRI PH, qui s'est prononcé, qui a analysé, du mieux qu'on pouvait, les tenants et les aboutissants. Puis aujourd'hui l'objectif, c'est vraiment de vous faire part de nos angoisses, qu'on a, à l'adoption d'une assurance autonomie au Québec, et les deux principales sont le respect des principes de la gratuité et du libre choix. Alors, cet été,

M. le ministre, vous nous aviez offert de vous faire part de nos commentaires, nos premiers commentaires sur le livre blanc. On vous l'a fait, mais on avait suivi la structure de votre livre blanc. Mais, aujourd'hui, on voulait vraiment insister sur ces deux grands principes. Donc, c'est la manière qu'on a construit notre mémoire : on vous parle en premier lieu de ces principes pour ensuite revenir sur les modalités.

Alors, dans le livre blanc, à la page 24, vous faites référence au principe de la compensation des limitations fonctionnelles, et, tout de suite dans le même paragraphe — c'est dommage, il y a une petite phrase qui, nous, nous inquiète beaucoup, là — c'est inscrit : «Ces spécifications sont prises en compte dans la réflexion sur une possible contribution financière.» Nos inquiétudes sont dans cette phrase-là. Donc, si elle n'avait pas été là, peut-être qu'on n'aurait pas les mêmes inquiétudes aujourd'hui, mais il faut vivre avec le texte du livre blanc.

On va vous parler, l'AQRIPH, aujourd'hui, du contexte historique de l'adoption du principe de la compensation. On ne veut pas juste vous dire : Il y a eu une décision du Conseil des ministres en 1988, parce qu'il y a plusieurs personnes, plusieurs groupes qui sont passés aujourd'hui en... qui sont passés depuis les auditions. Vous allez l'entendre encore. Mais on s'est dit : C'est important que la commission sache dans quel contexte ce principe-là a été adopté.

Alors, c'est au tournant des années 70 que les travaux de la Commission d'enquête de la santé et bien-être social ont réellement mis en lumière les conditions de vie difficiles des personnes ayant des incapacités et la nécessité de tenir compte de la philosophie de la normalisation dans l'application de la désinstitutionalisation et de l'intégration sociale. Alors, ça, c'était la fameuse commission Castonguay. En 1978, il y a eu l'adoption de la première Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées. C'était en fait la première loi, qui a été modifiée en 2009 par la loi assurant l'exercice... en 2005, plutôt... 2004, la seconde Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées. Mais a suivi en 1985 la politique d'ensemble À part... égale qui a été adoptée par l'Assemblée nationale, où l'on reprenait vraiment tout ce qui devait toucher une réelle politique d'intégration sociale des personnes handicapées.

En 1988, c'est là qu'a été adopté le fameux principe de la compensation des limitations. C'est arrivé au Conseil des ministres, cet échange-là, suite à la mise sur pied, par le Conseil des ministres, d'un groupe de travail qui devait, entre autres, examiner les possibilités d'appliquer le principe de la prise en compte des revenus de la famille et le principe de la compensation des conséquences financières dans l'établissement du montant d'aide matérielle qui devait être accordé. À l'époque, les programmes étaient gérés par l'Office des personnes handicapées.

Déjà, en septembre 1987, ce groupe de travail là a déposé un rapport sur les normes d'attribution de l'aide matérielle accordée par l'office. Il y a eu plusieurs échanges. Et eux, dans leur rapport, ils recommandaient qu'on ne tienne pas compte du revenu de la personne handicapée et de sa famille dans la compensation des limitations. Le groupe de travail a fait certaines recommandations, mais il s'est quand même buté à certaines réalités qui étaient amenées par le Secrétariat du Conseil du trésor. Entre autres, le Conseil du trésor amenait cinq arguments au Conseil des ministres et deux qui touchaient de considérer le revenu des personnes handicapées, que c'était que les ressources étaient limitées, et le plafonnement de l'aide constitue une mesure efficace pour contrôler la hausse des coûts. De leur côté, le groupe de travail, ils ont basé leurs arguments sur 16 principes qu'ils ont présentés au Conseil des ministres. Entre autres, ça touche beaucoup tout ce qui touche l'intégration sociale des personnes handicapées, que les programmes visant à pallier les déficiences et les limitations ne sont pas des mesures d'assistance sociale ni des mesures de redistribution des revenus, que le rôle de l'État ne se limite pas à assister les personnes économiquement faibles, que l'aide matérielle et les dépenses additionnelles que n'ont pas à encourir les personnes handicapées et les autres familles... les personnes handicapées assument elles-mêmes beaucoup de frais reliés à leurs déficiences ou limitations fonctionnelles, les familles contribuent déjà de leur temps et de leurs ressources financières à l'intégration d'une personne handicapée, il est important d'accorder aux personnes handicapées vivant dans la société des soutiens équivalents à ceux offerts aux personnes vivant en institution. Alors, il y a eu après un échange au Conseil des ministres. Et, quand on a entendu tous les arguments, à la fois du Conseil du trésor et du ministre des... le ministre des Finances s'est prononcé que lui, il ne serait pas d'accord avec la gratuité des services.

Mais finalement, en 1988, après tous ces échanges-là, il y a eu une décision à l'effet de référer la décision au Conseil des ministres. Et c'est une bataille qui a été gagnée durement, difficilement. Même vous, au Conseil des ministres, à l'époque ça n'a pas été facile parce que vous aviez des visions diamétralement opposées. Mais c'est un principe de compensation qui est lié beaucoup à la participation des personnes handicapées. Et nous, on ne veut pas du tout que ce soit remis en cause puis on a quand même certaines interrogations par rapport à l'affirmation qu'il y a dans le livre blanc. Il faut regarder le principe de la compensation dans le cadre d'une solidarité sociale que le Québec a décidé de faire à l'endroit des personnes handicapées. Et le principe de la compensation rencontre deux objectifs, c'est de favoriser la participation sociale et d'assurer l'autonomie des personnes handicapées. Donc, nous, on prétend que ça s'inscrit très bien dans le cadre d'une création d'une assurance autonomie et qu'il ne faut pas toucher au principe de la compensation.

En avril dernier, lors d'une commission parlementaire sur la sécurité du revenu, l'Office des personnes handicapées a déposé un mémoire — et les statistiques sont encore très désolantes — concernant les revenus des personnes handicapées. Alors, la moitié des personnes, qui ont des incapacités, de 15 ans et plus ont déclaré un revenu personnel inférieur à 15 000 \$ pour l'année 2005, 22 % des personnes avec incapacité sont membres d'un ménage qui vit sous le seuil de faibles revenus, et 42 % des personnes avec incapacité n'ont pas de diplôme d'études secondaires.

Donc, on a affaire à une clientèle quand même qui est très pauvre, peu scolarisée.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Tremblay, je vais vous demander de conclure.

Mme Tremblay (Isabelle) : Ah, mon Dieu! Ça fait déjà 10 minutes?

La Présidente (Mme Proulx) : Ça passe vite.

Mme Tremblay (Isabelle) : Oui, ça passe très vite. Alors, pour nous, c'est un... le principe, en fait, qu'on ne veut vraiment pas qu'il soit touché avec l'assurance autonomie... de même que celui du libre choix.

Pour ce qui est des autres arguments qu'on a soulevés dans notre mémoire concernant les modalités, bien on pourra échanger avec vous aujourd'hui, mais c'est des choses qu'on vous avait déjà dites dans notre mémoire. Mais on tenait aujourd'hui, par notre présence, vraiment à vous indiquer que les deux grands principes de libre choix et de gratuité ne doivent pas être remis en question parce que c'est une atteinte à l'intégration sociale des personnes handicapées.

La Présidente (Mme Proulx) : Merci beaucoup, Mme Tremblay, pour votre présentation. Alors, nous allons maintenant débiter la période d'échange avec le groupe formant le gouvernement. M. le ministre, la parole est à vous.

• (12 h 20) •

M. Hébert : Merci beaucoup. Merci, Mme Tremblay. M. Gascon, Mme Colin. Bienvenue, c'est toujours un plaisir de vous revoir. Et je reçois avec beaucoup d'ouverture le mémoire que vous nous présentez.

Et j'aimerais revenir sur cette notion que vous soulevez et vous demandez : Actuellement, là, est-ce que les services à domicile qui sont donnés par le réseau de la santé et des services sociaux comblent les besoins des personnes handicapées?

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Tremblay.

Mme Tremblay (Isabelle) : Non, absolument pas, donc d'où l'idée de ne pas perdre le minimum qu'on a dans la reconnaissance du Conseil des ministres du principe de la compensation.

Et là-dessus, M. le ministre, vous savez qu'on a une très, très belle politique au Québec qui est la politique Chez soi : le premier choix, qui avait quand même des visées semblables à l'assurance autonomie pour maintenir le plus possible les personnes handicapées à domicile. Mais, en mars 2012, il y a eu une enquête qui a été faite par le Protecteur du citoyen sur les services à domicile au Québec, et, malgré la belle politique de 2003, le rapport du Protecteur du citoyen est accablant. Votre ministère a reçu évidemment ce rapport-là avec... Dans ce rapport-là, il y a beaucoup de recommandations pour améliorer la situation. Mais, dans le fond, la politique n'est pas respectée.

Dans les régions, il y a plusieurs personnes handicapées et familles qui n'ont pas réponse à leurs besoins.

Donc, nous, on a plusieurs inquiétudes parce qu'on se dit : Si, avec la politique de 2003, en mars 2012, le Protecteur du citoyen en arrive avec un rapport aussi accablant sur les services à domicile au Québec, qu'est-ce qui fait qu'à l'automne 2013, tout à coup, par la création d'une assurance autonomie, il y aurait comme une pensée magique à l'effet que, les services à domicile, tout va se régler au Québec? Le rapport du Protecteur du citoyen est quand même jeune, là, il date de mars 2012. Donc, pour nous, on a des inquiétudes de se dire : Il ne faudrait pas transférer comme c'est présentement dans l'assurance autonomie, parce qu'on va avoir un rapport du Protecteur du citoyen en mars 2015.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Donc, vous êtes d'accord qu'une grande partie des soins à domicile est actuellement... soit faite en nature ou en espèces par les proches aidants qui doivent soit fournir le service ou payer de leurs poches pour avoir des services.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Tremblay.

Mme Tremblay (Isabelle) : Exactement. Oui, exactement.

M. Hébert : Alors, la gratuité, là, elle n'existe pas actuellement, là. Il y a la gratuité pour les services qu'on reçoit, mais on sait que ça comble une certaine partie.

L'objectif de l'assurance autonomie, c'est de changer la façon de gérer ce financement et, au lieu de donner les fonds à l'établissement, de les remettre à la personne sous forme d'une allocation de façon à ce qu'elle puisse avoir des services. Et c'est ça, le changement majeur par rapport aux politiques antérieures. C'est ce changement-là qui va permettre aux personnes handicapées de pouvoir obtenir plus de services parce qu'il y a une allocation qui va être attribuée et qui va être la même, peu importe les régions du Québec. Et ce n'est pas la volonté du CSSS ou ses politiques de gestion qui vont déterminer la hauteur du service qui va être donné aux personnes handicapées. Et, comme vous le soulignez très bien, s'il y avait une modulation de cette allocation pour faire en sorte que les moins bien nantis aient plus d'allocations, bien les personnes handicapées y gagnent parce que, comme vous le soulignez très bien, leurs revenus sont très faibles. Alors, ils y gagnent encore plus.

Donc, si je peux me permettre de vous rassurer, il y a là un changement majeur dans la façon de confier à la personne l'allocation qui lui est attribuée et non plus à l'établissement. Le libre choix, il répond là, là. Et c'est pour ça que c'est un changement important qui va non seulement faire en sorte que les sommes supplémentaires qu'on consacre au soutien à domicile vont venir bonifier l'offre, mais aussi faire en sorte que la personne retrouve une autonomie, une autonomie dans la façon de recevoir les services.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Tremblay.

Mme Tremblay (Isabelle) : Vous avez raison quand vous dites que, malgré le principe de la compensation, tout ce qui touche la prestation de services des personnes handicapées n'est pas gratuit actuellement au Québec.

Si l'assurance autonomie, vous me dites aujourd'hui, va garantir encore plus le respect du principe de la compensation, bien nous, on ne va pouvoir qu'être heureux puis saluer la création de l'assurance autonomie. Parce que, vous savez, depuis 1988, l'adoption du principe de la compensation, si vous saviez le nombre de travaux qui a été fait sur le sujet pour régler cette problématique-là puis que les personnes handicapées puissent avoir une compensation adéquate des déficiences... Il y a eu un colloque, il y a eu des rapports faits par des chercheurs, il y a eu beaucoup d'écrits, l'office fait d'importants travaux, c'est inscrit dans la politique A part entière, mais effectivement la réalité sur le terrain fait en sorte que des personnes handicapées doivent payer pour recevoir des services. C'est ce qu'on a à partir de la page 9 de notre mémoire.

Et nous, on dit que, pour qu'on ait l'égalité sociale, les personnes handicapées ne doivent pas payer pour recevoir ces services-là pour partir au même niveau que les autres personnes.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Non seulement il y a un principe, mais il y a un nouveau droit, un droit d'avoir une allocation, et ça, c'est un pas très important pour l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées, d'avoir un droit à une allocation. Et ce n'est plus juste un privilège de recevoir des services du CSSS, c'est un droit à recevoir une allocation. Et c'est ça, le changement majeur. Et je pense que, lorsque vous réalisez l'ampleur de ce changement-là... je pense qu'il va en droite ligne avec votre principe de la compensation et votre principe du libre choix aussi.

Vous soulignez des craintes par rapport au transfert dans les EESAD. Ce qu'on veut faire, c'est de donner un choix aux personnes, c'est-à-dire d'utiliser soit des services du CSSS, des services des entreprises d'économie sociale ou d'utiliser le chèque emploi-services. Et plusieurs groupes de handicapés sont venus nous dire que le chèque emploi-services, c'est une modalité importante pour des personnes handicapées qui veulent garder l'autonomie financière. Alors, on veut garder ce choix-là du chèque emploi-services mais l'encadrer pour que le personnel qui est engagé puisse satisfaire aussi des normes de qualité en termes de formation puis en termes de suivi de qualité de leurs actions.

Alors, est-ce que ce libre choix là vous agréé?

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Tremblay.

Mme Tremblay (Isabelle) : Nous, on analysait le livre blanc. Et ce qui nous dérange dans le texte concernant le libre choix, c'est que vous avez fait comme pour le texte sur la compensation, il y a toujours une petite phrase de trop. C'est dommage, là.

Moi, j'enlèverais, là, «ces spécifications sont prises en compte dans la réflexion d'une possible contribution financière», pour le principe de la compensation. Puis, dans le libre choix, là, j'enlèverais la petite phrase, là, à la page 25 : «L'assurance autonomie donne la possibilité du libre choix du prestataire de services.» On ne veut pas que ça soit une possibilité, parce que savez-vous ce qui va arriver si on met ça comme une possibilité? Ça aurait été le fun si vous nous aviez consultés quand vous l'avez écrit, là, on vous aurait dit : Ne mettez pas cette petite phrase là parce que c'est des petites phrases comme ça qui viennent mettre un doute important puis qui nous font dire que des grands principes pour les personnes handicapées, entre autres de libre choix, viennent atténuer, parce que, là, on se faire dire par les CSSS : Bien, ce n'est pas possible. Et puis vous avez dit en réponse à une question — et je suis contente de pouvoir vous entendre là-dessus, c'est que vous avez dit : Les personnes qui vont avoir les moyens vont pouvoir se payer des services. Moi, je ne voudrais pas que ça devienne — le poids des mots est très important — que les personnes qui vont avoir les moyens vont devoir se payer des services. Alors, c'est des craintes comme ça, avec le poids des mots et des phrases qui font que nous, on ne veut pas que... Présentement, là, il y a des régions, là, où les personnes sont carrément orientées vers le chèque emploi-services, carrément. Le CSSS ne donne pas le service, et c'est tout le monde directement au chèque emploi-services. Alors, quand on lit ce que vous dites à propos des EESAD dans le livre blanc, on se dit : Bien, ça va être facile pour les CSSS dans d'autres régions aussi de dire : Bien là, chez nous, ça va être dans les EESAD. Dans une autre région, ça va être le chèque emploi-services.

Donc, le libre choix n'existera plus pour la personne. Il ne faut pas que ça soit une possibilité, le libre choix, il faut que ça soit une réalité.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Quand on prend pour acquis que les établissements vont être financés sur la base des usagers qu'ils servent, laissez-moi vous dire que les CSSS seront au rendez-vous parce qu'ils voudront avoir les budgets nécessaires pour pouvoir donner les services à domicile. Alors, il y a aussi un pouvoir, un levier extrêmement importants de cette allocation dans le financement des établissements publics comme dans le financement des établissements des entreprises d'économie sociale ou même des établissements privés dans certains secteurs qui sont moins touchés par votre action, les résidences privées pour personnes âgées, par exemple.

Alors, je vous rassure là-dessus, je pense que ce libre choix là, qui est fondamental dans l'assurance autonomie, va être garant justement de l'accès à des services et l'accès à une équité de services également.

Je voudrais, parce que le temps nous est un peu limité ce matin, vous poser des questions sur les moins de 18 ans. Dans votre mémoire, vous suggérez, là, d'inclure également les personnes de moins de 18 ans. Certains groupes nous ont demandé de la souplesse pour l'âge de 18 ans, là, pour intégrer des gens de 16 ou 17 ans dans des circonstances particulières. On ne voulait pas inclure les moins de 18 ans parce que la situation de l'encadrement familial est tout à fait différente.

Par contre, vous soulevez des craintes sur : Est-ce que les budgets vont être encore là? Oui, les budgets vont être encore là. Ce n'est pas tout qui va aller dans l'assurance autonomie, là : soins palliatifs, il va y avoir encore des budgets réservés; les moins de 18 ans, il va encore y avoir des budgets réservés; les centres de réadaptation vont encore avoir leurs budgets.

Ce qu'on met dans l'assurance autonomie, c'est les services en soutien à l'autonomie et non pas l'ensemble des services de réadaptation ou d'aide aux enfants avec des troubles d'attention.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Tremblay? Mme Colin.

• (12 h 30) •

Mme Colin (Thérèse) : C'est moi qui vais répondre à cette question. En fait, une des choses quand même qui nous inquiète, c'est justement de savoir qu'est-ce qui va rester comme services pour les enfants, parce que les enfants ont aussi besoin de services à domicile. Et l'expérience qu'on a actuellement, c'est qu'effectivement, souvent, les enfants sont desservis au travers des autres services des CSSS pour les enfants, et on ne répond déjà pas à leurs spécificités. Et là nous, en fait, on a proposé que les enfants rentrent dans l'assurance autonomie, tout simplement parce qu'ils avaient des gros besoins. Et, en particulier, vous avez, dans ceux qui ont des gros besoins, des enfants polyhandicapés, qui n'attendent pas d'avoir 18 ans pour avoir des besoins; les enfants autistes, qui ont souvent des très gros besoins; les enfants qui ont une déficience intellectuelle. Tout ça, c'est avant que ça se passe. Et c'est important de soutenir les familles dès le départ et pas juste à partir de 18 ans. Nous, notre souci, c'est : Qu'est-ce qui va rester, dans les CSSS, comme services pour eux quand on aura fait passer la majeure partie de ce qui est des services à domicile dans l'assurance autonomie? Eux, il va rester quoi? Il n'y aura plus d'intervenants, il n'y aura plus de ressources reliées à ça? Il n'y aura pas d'expertise si toute l'expertise s'en va dans l'assurance autonomie.

Ça fait que, nous, ça nous inquiétait, parce que, si on ne démarre pas avec les enfants dès le départ, on perd entièrement le soutien des familles. Puis vous savez que c'est grave, toutes les études le disent, hein, si on ne soutient pas les familles dès le départ, on met un poids énorme sur les familles, mais on vient à quelque part sabrer dans la participation sociale. C'est au début qu'il faut faire ça. Ça fait que, nous, c'est plus une inquiétude et puis c'est de mettre les choses à la bonne place. Laisser les enfants tout seuls dans les CSSS, ça nous paraît risqué.

M. Hébert : Je comprends.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre, il vous reste environ deux minutes.

M. Hébert : Je comprends votre inquiétude et je l'accueille. Mais la solution n'est pas nécessairement de les intégrer dans l'assurance autonomie, mais plutôt de s'assurer que les services sont là pour être capables de répondre à leurs besoins dans le réseau. Parce que vous comprenez que les enfants, c'est une situation un peu particulière, avec l'encadrement familial, et tout, et il est difficile d'appliquer la même stratégie que pour le reste de la population adulte.

Alors, il y a des enjeux là qui sont importants, quoiqu'une souplesse sur l'âge de début est tout à fait envisageable. Mais je comprends votre inquiétude, là. Mais la solution que vous nous proposez d'inclure les enfants dans l'assurance autonomie, elle m'apparaît poser plus de problèmes que d'apporter des solutions à votre inquiétude.

Mme Tremblay (Isabelle) : Nous, on ne proposait pas...

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Tremblay, pour une période d'environ une minute.

Mme Tremblay (Isabelle) : Oui. On ne proposait pas d'inclure les jeunes de moins de 18 ans dans l'assurance autonomie, ce qu'on voulait, c'est que vous vous assuriez que les services soient rendus aux personnes.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Je retiens, dans les 30 secondes qui restent, vos suggestions sur la bonification de l'Outil d'évaluation multiclientèle, pour la participation sociale, pour l'évaluation des proches aidants. D'autres groupes ont fait ces mêmes demandes avant vous.

Et je vous remercie encore une fois de votre participation continue à ce grand projet de société.

La Présidente (Mme Proulx) : Merci, M. le ministre. Alors, j'invite maintenant le groupe formant l'opposition officielle, pour débiter la période d'échange. Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, la parole est à vous.

Mme Blais : Merci, Mme la Présidente. Mmes Tremblay, Colin, M. Gaston, merci beaucoup... Gascon. C'est bien ça. Merci d'être ici.

Tout d'abord, j'avais une question, mais en préambule le ministre a mentionné qu'il y avait des budgets qui étaient réservés, donc protégés, pour les soins palliatifs, pour les enfants. Moi, ça me pose une question : Pourquoi une caisse autonomie s'il y a des budgets qui sont protégés? Je suis inquiète, là. Parce que, pour moi, les budgets devraient être protégés de toute façon pour les soins à domicile, pour les personnes en situation de handicap, comme pour les personnes âgées, et à ce moment-là on est aussi bien de faire une caisse aussi qui va comprendre les soins palliatifs puis les soins pour enfants, puis tout mettre là-dedans, là. Parce que, si c'est protégé puis que des fois ce n'est pas protégé, parce que c'est ça qui arrive dans les établissements, j'ai eu comme une forme d'inquiétude par rapport à ce qu'il vient de dire.

Est-ce que vous avez cette inquiétude-là... quand vous avez mentionné que les enfants devraient être couverts ou certains jeunes devraient être couverts?

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Colin.

Mme Colin (Thérèse) : Bien, je dois dire que oui, on a une inquiétude parce qu'en fait, vous savez, la politique qu'on avait jusqu'à maintenant, elle aurait très bien pu être appliquée et donner de très bons résultats. Et en général les problèmes sont dans l'application.

Actuellement, bon, je pense que c'est les CSSS qui sont la clé de voûte de ça, mais ils sont faits de plusieurs programmes. Alors, nous, notre problème pour l'instant, dans notre compréhension de l'assurance autonomie, c'est : Qu'est-ce qui va rester des programmes des CSSS dans le CSSS versus qu'est-ce qui va être versé à l'assurance autonomie? Et comment les services vont être donnés à ce niveau-là? Et je dois dire que c'est loin d'être évident puis je pense qu'on sait tous qu'à l'intérieur des CSSS, pour l'instant, les financements des programmes peuvent passer d'un programme à l'autre. En tout cas, on peut faire toutes sortes d'arrangements financiers.

Donc, c'est ça, notre problème, c'est de savoir qu'est-ce qui reste d'un bord, qu'est-ce qui reste de l'autre, où vont aller les financements. Et, si les services doivent rester, certains, dans les CSSS, est-ce qu'il y aura le financement, et les ressources pour ça, et l'expertise? Parce que, quand on envoie la moitié d'un problème dans une caisse, ce n'est pas sûr qu'il reste les gens qui ont l'expertise de l'autre bord.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Blais : Vous avez dit que la politique Chez soi : le premier choix était une bonne politique, mais j'imagine que ce qui n'a pas fonctionné, c'est le manque de ressources et le manque de services pour être en mesure de faire en sorte que les services soient donnés.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Tremblay.

Mme Tremblay (Isabelle) : Exactement, c'est ce que le Protecteur du citoyen disait dans son rapport de 2012, que les services ne répondaient pas aux besoins des personnes.

Et, pour compléter peut-être sur votre question, Mme Blais, dans le livre blanc sur l'assurance autonomie, quand on a fait les premières lectures, on trouvait que c'était beaucoup, beaucoup orienté vers les personnes âgées. Bon. Les personnes handicapées, nous, qu'on représente... avant d'être une personne âgée, il y a quand même eu 60 ans de vie de personne handicapée, parce que la plupart des personnes qu'on représente sont des personnes qui sont handicapées depuis leur naissance ou qui le deviennent dans des accidents puis qui ne sont pas couvertes par des régimes assurantiels tels la CSST ou la SAAQ. Donc, il faut quand même qu'on s'assure qu'il y ait réponse aux besoins de ces personnes-là pour leurs 40 ans de vie active et leurs 20 ans d'enfance avant d'arriver à être une personne âgée comme les autres personnes.

Donc, c'est ça qui fait qu'on a beaucoup, beaucoup d'inquiétudes, parce que tout n'est pas arrêté. Quand on parle du soutien aux proches aidants, qui tient dans une seule ligne, donc, nous, ça nous inquiète un peu, puis je pense que ça a besoin d'énormément de précisions pour ce qui touche les services et les besoins des personnes handicapées, le livre blanc.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Blais : Je vais vous parler d'une de mes préoccupations. Quand le ministre mentionne que la personne aura une allocation puis qu'elle pourra se prévaloir des services selon son choix, encore faut-il que les services soient disponibles.

Un jour, nous étions ensemble, le ministre et moi, aux Îles-de-la-Madeleine, et, à un moment donné, les gens ont mentionné qu'ils avaient le chèque emploi-services. Sauf que, quand on arrive durant la période de l'hiver, il y a beaucoup moins de personnes pour être en mesure d'offrir la prestation de soins parce que les Îles-de-la-Madeleine se vident beaucoup. Et ça, c'était la difficulté. Tu peux avoir ton allocation, mais, si tu n'es pas capable d'avoir les personnes pour être en mesure de te donner les services, il peut y avoir une difficulté.

Est-ce que vous voyez ça, vous, sur le terrain, à la grandeur du Québec, ou...

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Tremblay.

Mme Blais : ...isolé.

Mme Tremblay (Isabelle) : Non, ce n'est pas du tout un cas isolé. On sait que le chèque emploi-services a quand même plusieurs problématiques au niveau de la formation des travailleurs, au niveau de la disponibilité des personnes. Écoutez, quand on travaille... L'AQRIPH, c'est des régions, plusieurs régions. J'ai des personnes, moi, qui m'ont déjà dit : Quand la moitié de la ville a vu tes fesses, ça commence à être un petit peu ordinaire. Parce qu'il y a un roulement de personnel. Les gens, les travailleurs ne sont pas formés ou, des fois, il y a des actes qui sont quand même très importants, là, et très dangereux, là, qui sont donnés par des personnes qui ne sont pas formées. Il y a des déplacements dans des régions où il y a des territoires qui sont très grands à couvrir, où les personnes qui doivent donner les services ne sont pas payées pour faire ces déplacements-là, alors ils refusent. Donc, il y a un mouvement de personnel, là, quand même très, très important.

Tout n'est pas réglé dans le chèque emploi-services, et ça ne fonctionne pas équitablement dans toutes les régions, d'où, pour nous, l'importance vraiment de revoir toutes les modalités de services et en plus de donner le libre choix. Si, dans une région, il y a des banques d'auxiliaires, et que ces banques-là sont pleines, et qu'il y a plein de personnel disponible pour rendre les services aux personnes handicapées pour les maintenir à domicile, bien tant mieux, à ce moment-là, on les utilisera. Mais, dans une autre région, ça peut être uniquement le CSSS qui soit la solution pour les personnes handicapées.

On ne peut pas penser qu'on va tout régler avec une seule mesure, d'où l'importance du libre choix. Mais le chèque emploi-services a beaucoup de problématiques partout au Québec. Vous n'avez pas vu un cas isolé, Mme Blais.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Colin.

Mme Colin (Thérèse) : Et le problème se trouve aussi pour tout ce qui est les mesures de soutien des familles, parce que, là, on passe aussi avec des ressources, et non seulement... Bon, dans l'assurance autonomie, là, ce n'est pas très, très clair, ce qui va se passer avec les ressources auprès des aidants, des proches aidants, des familles. Mais, entre autres, actuellement, déjà, il y a un manque de ressources.

En fait, l'idée, aussi, c'est de savoir : Actuellement, les problèmes qu'on a, puis il y en a de toutes sortes, ne pourront pas nécessairement être réglés aussi facilement que ça en a l'air avec l'assurance autonomie. Puis je voulais revenir un petit peu aussi sur la question. Une des façons, pour l'instant, de régler le problème, c'est de, entre guillemets, truquer un peu l'évaluation. Ça permet de résoudre les problèmes financiers qu'on a. Là, peut-être qu'avec l'assurance autonomie vous parlez d'un droit, vous parlez de l'évaluation qui va donner un droit aux gens. Mais, dans cette situation-là, il va falloir faire pleuvoir énormément d'argent pour renflouer la caisse, et de un; et, deux, il va falloir avoir les ressources. Mais c'est sûr que nous, on aimerait bien que ce soit un droit puis on aimerait bien que les évaluations soient faites de telle façon qu'effectivement on réponde aux besoins des gens.

Alors, je peux vous dire aussi qu'en soutien aux familles on est vraiment loin, loin, loin.

La Présidente (Mme Proulx) : Merci, Mme Colin. Alors, je suis désolée, M. Gascon, nous devons suspendre les travaux quelques instants.

Une voix : ...

La Présidente (Mme Proulx) : Non, nous devons suspendre. Nous allons reprendre nos travaux ultérieurement.

(Suspension de la séance à 12 h 40)

(Reprise à 12 h 54)

La Présidente (Mme Proulx) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission va reprendre ses travaux.

Alors, la parole était à la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne. Il vous reste cinq minutes... ou la parole est au député de Jean-Talon pour une période de cinq minutes.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, Mme la Présidente. Bonjour, bienvenue à notre commission. Vous avez touché deux points, pour vous, qui étaient très, très importants, j'aimerais y revenir, dont, entre autres, celui de la gratuité. Mais je pense que le ministre, là, a émis l'opinion... Puis, la réalité, devant plusieurs groupes avec des handicaps, les gens nous ont dit clairement qu'ils voulaient la gratuité. Par contre, le ministre a dit qu'il y aurait quand même une contribution de l'utilisateur selon les revenus, mais il faut tenir compte que la majorité des gens ont probablement peu ou pas de revenus. Mais le principe de la contribution, ou l'allocation en fonction du revenu, va être le même pour tout le monde.

Ça, c'est ce qu'on nous a dit, puis je pense que c'est ce qu'il y a également dans le projet du livre blanc. C'est ce que vous voyez aussi?

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Colin.

Mme Colin (Thérèse) : Oui, c'est ce qu'on voit pour l'instant. Puis, pour nous, ce n'est peut-être pas tout à fait de cette façon-là qu'on l'attend.

On s'attend à un principe de compensation, une... Parce qu'en fait les personnes handicapées vivent une situation qu'aucun autre citoyen ne vit de cette façon-là. Et, finalement, ce qu'on veut, c'est qu'ils puissent participer et qu'ils aient une égalité de chances, comme les autres citoyens, et que donc on ne leur demande pas de payer pour la difficulté qu'ils ont, finalement. Donc, c'est ça, le principe de base. Alors, nous, on aime mieux que ça se discute de cette façon-là plutôt qu'en rapport avec leurs revenus, même si on sait que beaucoup n'ont pas des revenus élevés. Parce que la plupart des personnes handicapées disent : On ne devrait pas payer pour ce qui nous différencie des autres. Puis c'est très important d'être des citoyens à part entière parce que c'est de cette façon-là que les personnes handicapées ne se sentent pas des vraies personnes, puis je pense que c'est important de le respecter.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Non.

La Présidente (Mme Proulx) : M. Gascon.

M. Gascon (Yves) : Regardez, par exemple, une vignette de stationnement, ça ne coûte pas cher, mais on est obligé de la payer. Si on a une personne handicapée... Une personne qui n'est pas handicapée n'a pas à payer ça pour son intégration sociale, là, ce n'est pas une dépense supplémentaire. Et puis c'est ce principe-là qui est remis en question avec la contribution pour une personne handicapée, selon le sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes.

Et puis, là, si on ouvre la porte ici à l'assurance autonomie, ça va être quoi, là, quand on va être rendu dans le programme d'adaptation de véhicules ou quand on va être rendu dans d'autres programmes qui s'adressent à tout le monde? Mais, le principe de compensation lié à une déficience, bien là on l'évince, avec cette notion-là, dans l'assurance autonomie.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Merci, M. le Président. Et vous avez fait une remarque également. Vous savez, il y a toujours cette petite phrase à la fin qui pose un doute, là. Puis, vous regarderez dans le livre blanc, généralement, le cadre, il y a toujours «selon les ressources disponibles». C'est-à-dire, on peut avoir des belles intentions, dire : Oui, ça va venir, il n'y aura pas de problème, mais, si l'argent n'est pas au rendez-vous, c'est une ressource, ce qui veut dire que, si la ressource n'est pas là, on ne se donne pas l'obligation non plus de donner le service.

Le deuxième item que vous avez mentionné, c'est le libre choix. Le libre choix, on y croit. Je veux dire, la personne devrait avoir le droit de demeurer où elle veut, tout en tenant compte de sa condition. C'est-à-dire, si quelqu'un est quelqu'un avec une classification CHSLD très, très avancée, il ne pourra pas rester à domicile. Le libre choix également est de décider c'est qui, la personne, ou qui, le groupe qui va pouvoir donner le service. Et ça, là-dessus, on est d'accord avec le principe de garder les chèques emploi-services, peut-être avoir un meilleur contrôle puis s'assurer de la qualité. Ça, dans tous les prestataires de services, c'est clair, il va y avoir une évaluation au niveau de la qualité. Ça, je pense que c'est très bien. Mais on va demeurer avec le choix. Puis le ministre nous a bien expliqué que le choix pouvait venir, oui, du public, oui, également des entreprises d'économie sociale, mais ça pouvait également venir du privé.

Et ça, le chèque qui est disponible pourrait être utilisé pour avoir des ressources privées, en autant que la qualité soit là. Ça, si j'ai compris, vous avez comme des doutes par rapport à ça.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Tremblay.

• (13 heures) •

Mme Tremblay (Isabelle) : Nous, on a très hâte de lire le projet de loi qui va sortir pour créer l'assurance autonomie au Québec puis on espère que les juristes ne mettront pas des petites phrases puis qu'ils vont continuer à écrire des beaux textes de loi comme on a au Québec.

Si on prend le plus bel article concernant la santé et les services sociaux, c'est l'article 3 de la loi sur la santé et les services sociaux, qui nous dit au paragraphe 3° : «L'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité.» Une réponse à ses besoins, avec l'article 3, sans qu'il y ait une petite phrase, «selon les ressources disponibles», sinon on vient tout atténuer la portée d'un si bel article, qui est le plus beau, au Québec, qu'on a pu écrire dans l'histoire de la santé et des services sociaux.

Concernant le libre choix, l'article 6, «toute personne a le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir [les] services de santé ou [de] services sociaux», et là non plus on n'a pas de petite phrase qui vient comme démolir, dans le fond, l'affirmation qu'on vient de faire. Donc, nous, on fonde beaucoup d'espoir sur le texte du projet de loi qui va sortir. Puis, s'il y a des juristes qui sont à l'écoute, on espère qu'ils vont s'inspirer des textes qu'on a dans la loi sur la santé et les services sociaux puis qu'il n'y aura pas des petites phrases comme ça. Parce que, quand on vient ajouter «selon les ressources disponibles», ça vient tout démolir les beaux principes qu'on se donne, au Québec. Il y en a eu, un débat, un débat très, très long, très, très... quand même avec des positions diamétralement opposées, qui a eu lieu en 1988, concernant la compensation des déficiences. Puis ce n'est pas un privilège qu'on donne aux personnes handicapées, c'est de les mettre au même niveau que tous les citoyens.

C'est un choix de société qu'on a fait, d'être équitables pour tous. Donc, en compensant les limitations des personnes, tout le monde se retrouve au même niveau, puis c'est l'égalité des chances pour tous les citoyens du Québec.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, Mme la Présidente. Si je comprends bien, également, vos interventions, on est tout d'accord pour le principe du maintien à domicile, le libre choix. Vous avez la question de la gratuité. Par contre, quand on va arriver dans l'application, on voit qu'il n'y a pas de cadre financier. Et tantôt vous avez fait une mention en disant : Ça va prendre beaucoup d'argent, parce que, si on donne un droit, théoriquement, c'est un peu comme si vous alliez vous chercher un médicament, on ne pose pas la question : Il reste combien d'argent dans la caisse?, on dit : Si vous avez besoin du médicament, l'assurance ou le régime public va vous le payer.

Et, si je comprends bien, je ne sais pas si vous en avez fait l'évaluation, mais, en termes de cadre financier, ça va certainement coûter plus cher que maintenant.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Tremblay, il vous reste une période d'environ une minute.

Mme Tremblay (Isabelle) : Donc, ce sont nos craintes face à l'assurance autonomie, parce que, dans le fond, dans la politique Chez soi : le premier choix, on était censés avoir une réponse aux besoins. Et, quand le Protecteur du

citoyen a sorti son rapport, c'est exactement ce qu'il a dit, c'est que, faute de moyen, les instances locales ont inventé des mesures pour pouvoir donner le plus de services possible à plus de monde, mais ça a occasionné énormément de coupures. Donc, il ne faudrait pas qu'avec l'assurance autonomie on se ramasse avec un rapport du Protecteur du citoyen, en 2015, qui va dire exactement la même chose. On a juste changé le nom. Ce n'est plus la politique Chez soi : le premier choix, ça s'appelle l'assurance autonomie, mais on a exactement les mêmes problèmes.

Donc, oui, la réussite d'une assurance autonomie au Québec doit passer par un financement adéquat pour répondre aux besoins des personnes.

Et moi, je voudrais vous dire, en terminant, qu'on a une heure à peu près pour venir en commission parlementaire, mais j'ai un 26 minutes supplémentaire qu'on s'est accordé ici, à l'AQRIPH, pour le témoignage de parents qui viennent expliquer aux professionnels de la santé qu'est-ce que c'est de vivre avec un enfant handicapé mineur ou majeur à la maison, et c'est le témoignage d'un groupe qui fait partie du milieu associatif du parent, un outil de sensibilisation, qu'on aimerait que vous écoutiez ce soir ensemble.

Mme Colin (Thérèse) : Et vous posez la question : Si l'assurance autonomie est capable de répondre à tout ça?

La Présidente (Mme Proulx) : Alors, merci beaucoup, pour votre présentation.

Je vais suspendre les travaux quelques instants et j'invite le prochain groupe à prendre place.

(Suspension de la séance à 13 h 3)

(Reprise à 13 h 5)

La Présidente (Mme Proulx) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Alors, je souhaite la bienvenue à nos invités.

Pour les fins d'enregistrement, je vous demande de bien vouloir vous présenter. Je vous rappelle que vous disposez de 10 minutes pour votre exposé. Par la suite, nous procéderons à la période d'échange avec les membres de la commission. La parole est à vous.

L'Appui

M. Boivin (Michel) : Merci beaucoup, madame, M. le ministre, Mme Blais. Mon nom est Michel Boivin, je suis directeur général de L'Appui, ou la Société de gestion pour le soutien aux proches aidants, et je suis accompagné de Mme Dominique Masse, qui est directrice générale d'une section régionale, et de Mme Renée Laplace, qui est directrice, aussi, régionale d'un appui régional. Je n'ai pas à vous convaincre aujourd'hui, j'espère, de la place des proches aidants dans la société. C'est une entité pour laquelle on désirerait que la caisse d'autonomie prenne en considération de façon plus importante.

Notre réseau, mis en place depuis presque trois ans, a comme grande philosophie de mettre le proche aidant au centre de ses actions. Je n'ai qu'à vous mentionner que, puisque 200 000 proches aidants au Québec exercent avec bonté, avec amour plus que cinq à neuf heures de soins à leurs personnes qui désirent rester à la maison, à leurs personnes âgées, le proche aidant est au centre de nos préoccupations et le proche aidant est au centre de la dyade. Le proche aidant d'un aîné a besoin... L'aîné a besoin d'avoir un proche aidant à côté de lui pour l'aider à réaliser son souhait, et son souhait, c'est de rester à la maison. Et c'est très clairement établi, selon la recherche, que plus un proche aidant peut offrir des services de qualité à son aîné, plus l'aîné va rester à la maison. Donc, c'est une excellente façon de contribuer à la caisse d'économie en disant qu'un proche aidant en bonne santé va pouvoir offrir un environnement souhaité et souhaitable à l'aîné pour qu'il demeure à la maison. Le réseau des appuis offre actuellement, dans plus que 160 projets, d'une somme investie actuellement de plus que 15 millions dans 17 régions du Québec, des services qui sont personnalisés. Et je vais y revenir, M. le ministre, sur le service personnalisé, et c'est un enjeu principal de notre représentation aujourd'hui, des services qui sont personnalisés, et surtout les services sont de proximité, tout proches de chez eux. Tout ça a pour grand but d'aider le proche aidant à réaliser son but. Le proche aidant a besoin de services. Et on a procédé, à travers le Québec, à une évaluation des besoins de proches aidants. Les proches aidants nous l'ont dit, qu'est-ce qu'ils voulaient avoir. Plus de 1 000 proches aidants ont répondu. Ils veulent avoir des services qui sont précoces, personnalisés, accrus et qui répondent à leurs besoins. Les proches aidants nous ont dit que les services qu'ils ont besoin... ont besoin d'avoir des services de répit, d'information, de formation et de support psychologique, et le réseau des appuis est prêt à offrir l'ensemble de ces services-là.

Le réseau des appuis a été mis en place depuis environ trois ans grâce à une consultation publique faite par vous, M. le ministre, et par Mme Blais, en 2007, qui a mis ensemble le tableau, les éléments nécessaires pour créer cette mobilisation et cette concertation au niveau régional. La mobilisation et la concertation régionale permettent de regrouper les acteurs de tous les secteurs de la santé, du milieu associatif et du milieu communautaire pour travailler ensemble, pour mobiliser une région, pour offrir des services répondant à leurs besoins au niveau régional.

Ce réseau-là s'est basé sur une évaluation des besoins des proches aidants de leurs régions. Ils ont établi leurs priorités et actuellement ils offrent des services pour répondre aux priorités régionales.

Le point important aussi, c'est qu'est-ce qu'on peut remarquer, le proche aidant nous le dit, on a besoin des services qui sont coordonnés, on a besoin de services qui sont complémentaires, on a besoin de services qui sont efficaces et

efficaces, on a besoin de travailler ensemble. Et, M. le ministre, un des problèmes qu'on a actuellement pour les proches aidants, ils nous disent régulièrement que les services sont fragmentés, les services sont en silo. Nous devons absolument adresser ce phénomène de silo pour arriver à un phénomène de concertation et de mobilisation régionales.

• (13 h 10) •

Il y a eu des initiatives dans le passé qui ont eu un certain succès, le réseau intégré des soins et des services de santé à domicile, qui a réussi à donner certaines preuves. Et, lorsqu'on évalue cette façon d'agir et d'être, on voit l'impact qui est nettement important au niveau de la personne aidante ou de la personne qui reçoit le service.

On est une petite organisation qui est déployée à travers le Québec, donc, comme je vous mentionnais tantôt, 17 appuis régionaux qui se sont déployés et qui sont tous motivés pour offrir les meilleurs services au niveau des proches aidants. Cette façon d'agir et d'être nous permet aussi d'être dans l'évaluation. Chacune de nos actions est évaluée, et l'avantage qu'on a, une évaluation, c'est une évaluation qui est évolutive. Ça nous permet de s'ajuster rapidement, et simplement, et efficacement aux besoins des proches aidants, selon leur satisfaction. Le but du réseau des appuis et du support au niveau des proches aidants, c'est d'offrir des services de qualité qui vont avoir un impact sur la qualité de vie. On a mis en place aussi des actions pour favoriser cette concertation-là. Une table de concertation nationale des aidants, qui initialement regroupait différents ministères, a été mise en place. Cette année, on a inclus d'autres associations, d'autres organismes communautaires, d'autres sociétés qui vont permettre qu'on se parle, qu'on se comprenne, qu'on agisse en complémentarité, toujours au bénéfice du proche aidant.

De plus, pour établir des mécanismes qui nous permettent d'avoir une formation de meilleure qualité pour offrir des services aux proches aidants, nous avons réuni le milieu universitaire, le milieu associatif, le milieu communautaire, des proches aidants, qui ensemble ont déterminé les meilleures pratiques qu'on doit adopter pour offrir des services de qualité au niveau des proches aidants, des guides pour la formation et pour le répertoire en donnant des critères standardisés qui vont nous permettre d'offrir des services de grande qualité.

En terminant, premier message que j'ai à vous dire, n'oublions pas l'aidant, et j'espère que l'aidant va être une priorité et bien identifié au niveau de votre politique. Deuxièmement, l'aidant va supporter la cause. Le but visé, c'est d'aider l'ainé de rester à domicile le plus longtemps possible, et l'aidant est au centre de cette action-là. Le réseau des appuis, qui développe, actuellement, qui offre des services, offre un mécanisme de concertation et de mobilisation et offre des services de proximité à travers les acteurs locaux et régionaux.

Le quatrième point : ensemble, le réseau des appuis est un maillon, est un maillon important pour s'assurer que l'ensemble des services au niveau des proches aidants va avoir un impact important. Merci beaucoup.

La Présidente (Mme Proulx) : Merci beaucoup pour votre présentation. Nous allons maintenant débiter la période d'échange avec le groupe formant le gouvernement. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Hébert : Merci beaucoup, Dr Boivin, Mme Masse, Mme Laplace, et j'en profite pour souligner également vos collègues de la Capitale-Nationale qui sont assis avec vous, derrière et que j'ai rencontrés à quelques reprises.

Vous n'avez pas à me convaincre de l'importance des proches aidants... des proches aidantes, devrions-nous dire. Comme vous le disiez, ils sont au cœur de l'intervention pour les personnes en perte d'autonomie, et je dirais même qu'ils sont bien souvent trop au cœur, parce qu'on les considère bien souvent comme des ressources plutôt que comme des partenaires, et vous connaissez tous les problèmes d'épuisement qui sont vécus par les proches aidants. Je pense qu'on devrait plutôt les considérer comme des partenaires et faire en sorte qu'on puisse, et vous le soulevez très bien, offrir à l'aidé des services précoces, personnalisés, accrus et adaptés. Et c'est ça, le but fondamental de l'assurance autonomie et de la priorisation du soutien à domicile.

Mais vous nous parlez également des services aux proches aidants elles-mêmes... ou eux-mêmes, et j'aimerais que vous élaboriez sur la nécessité et le type de services qu'il faudrait apporter aux proches aidants.

La Présidente (Mme Proulx) : M. Boivin.

M. Boivin (Michel) : Je vais laisser la parole, je vous dirais, à du monde qui offrent les services, qui vont pouvoir vous répondre de façon beaucoup plus adéquate que moi. Mme Laplace.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Laplace.

Mme Laplace (Renée) : Bonjour. En fait, les proches aidants, ils ont des services très précis et très particuliers, c'est-à-dire, oui, ils offrent des services à la maison, de support, etc., mais, quand arrive le temps de se retrouver, même s'ils reçoivent du répit, ils ont quand même des besoins en termes de formation. Ils veulent connaître c'est quoi, les maladies. Ils ont des besoins en termes de formation, d'information, de soutien psychosocial. On parle beaucoup de répit, mais le répit tout seul, sans soutien psychosocial, souvent ça n'a pas le même effet que quand on tient compte de tout l'ensemble des services dont le proche aidant a besoin.

Donc, il a besoin de services bien adaptés à ses propres besoins, pour le proche aidant, directement. Alors, c'est dans ces termes-là. Puis ils l'ont dit aussi lors des différentes consultations, qu'ils ont des besoins propres. Et on le voit, on offre des services présentement, et ils sont contents. Ça répond à un certain besoin qu'ils ont puis... Donc, c'est dans ce sens-là.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Certains groupes nous ont demandé d'inclure, dans l'évaluation, dans l'Outil d'évaluation multiclientèle, des outils spécifiques pour les besoins des proches aidants. Est-ce que vous êtes d'accord avec une telle demande?

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Laplace.

Mme Laplace (Renée) : Une étude d'évaluation des services en tant que tels?

M. Hébert : Des besoins des proches aidants, oui.

Mme Laplace (Renée) : Ah, des besoins. On n'a pas le choix d'évaluer les besoins si on veut offrir des services qui sont vraiment ciblés et qui répondent davantage aux proches aidants.

Alors, même nous, dans le réseau des appuis, les services qu'on offre, on les évalue après un certain temps parce qu'on veut s'assurer qu'ils vont répondre à tous les besoins des proches aidants. Il y en a qui ont des besoins atypiques de services, que ce soient les fins de semaine, les soirs, ou il y a différents types de services. Alors, il ne faut pas rester dans nos pantoufles et offrir toujours le même type, il faut vraiment répondre à leurs besoins spécifiques, selon... Ça peut être selon le groupe d'âge, hein? Quand vous êtes un professionnel, vous avez un certain type de besoins. Quand vous êtes à la maison, vous avez un autre type de besoins.

Donc, oui, il faut intégrer l'évaluation des services et des besoins.

La Présidente (Mme Proulx) : M. Boivin.

M. Boivin (Michel) : M. Hébert, c'est essentiel. Il y a des outils qui ont été faits pour évaluer les besoins des proches aidants, antérieurement, qui ont été publiés, qui ont été validés.

Actuellement, nous allons procéder, avec des chercheurs universitaires, à une simplification pour être adaptés au milieu communautaire, pour s'assurer que les proches aidants sont évalués de façon correcte, mais pas d'une façon trop compliquée. Le proche aidant a des besoins. On peut l'évaluer par un questionnaire qui est simple, adapté selon des outils bien validés, et, à ce moment-là, permettre d'offrir au proche aidant, tout le long de sa trajectoire, des services dont il a besoin. Et les services qu'on a besoin, souvent, doivent être multiples pour avoir un impact. La littérature nous a très bien dit que, pour avoir un impact sur la qualité de vie des proches aidants, il faut que les services soient au bon endroit, au bon moment, et de bonne qualité, et d'un certain nombre, aussi, accru.

Donc, on a besoin d'avoir un service qui répond bien à la clientèle. Et je vous dirais, M. le ministre, pour mon expérience personnelle, c'est que le système de santé, actuellement, et le gouvernement, a une opportunité unique, je vous dirais, unique de démontrer que, si on adresse principalement les besoins de la clientèle, qu'on l'appelle un aîné ou un aidant, on va pouvoir faire la différence, d'aller vers le client, de centrer nos interventions sur les besoins du monde, du vrai monde, je vous dirais. Comme professionnel de la santé, je vous dirais que ce n'est pas toujours le cas.

On fait un grand effort, mais je pense qu'actuellement on a une opportunité de voir que, cette population-là qui est vulnérable, on peut vraiment répondre à leurs besoins.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre.

M. Hébert : Merci beaucoup, et on concourt à ce que vous souhaitez. Une dernière question sur l'intégration des appuis dans l'offre de services. On a eu des groupes qui nous ont soulevé l'importance d'arrimer les actions et les services qui sont fournis par les appuis avec l'ensemble des services et de l'arrimer avec l'assurance autonomie.

Alors, je voudrais savoir si vous avez fait une réflexion là-dessus et quelle est votre ouverture à un certain arrimage, voire une intégration de vos services.

M. Boivin (Michel) : Bien, je vais laisser parler Mme Masse, qui vit très bien dans sa région l'intégration et la concertation.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Masse.

Mme Masse (Dominique) : Merci. En fait, je vous dirais que l'intégration des services qui sont déjà offerts avec ce qui arrive en complémentarité qui est offert par les appuis, c'est quelque chose qu'on valorise, c'est quelque chose qu'on met de l'avant. Je vous dirais même que c'est une des forces de notre réseau dans le sens où, autour de nos conseils d'administration, c'est l'ensemble de nos partenaires qui siègent et qui nous guident dans la réalisation de nos mandats.

Donc, évidemment que les services qu'on déploie, les projets qu'on accepte et qu'on finance, ils sont intégrés avec ce qui se réalise actuellement. Ils sont complémentaires. Donc, ce qu'on souhaite, c'est de travailler ensemble avec ce qui existe déjà pour donner plus de services aux proches aidants de personnes aînées sur chacun de nos territoires, là, au Québec.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre, il vous reste une période de 1 min 30 s.

• (13 h 20) •

M. Hébert : Donc, si je comprends bien, si, dans le plan de services individualisés, il y a des services qui concernent les proches aidants et qui pourraient être donnés par L'Appui, vous êtes prêts à contribuer à la réalisation de ce plan de services individualisés.

Mme Masse (Dominique) : En fait...

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Masse.

Mme Masse (Dominique) : Oui. Merci. En fait, le réseau des appuis est prêt à travailler en collaboration pour la réalisation de l'assurance autonomie. Ceci dit, ce sont les organismes avec lesquels on travaille qui offrent des services. L'Appui finance des services, mais bien sûr qu'on est ouverts à collaborer.

La Présidente (Mme Proulx) : M. le ministre, il vous reste une période d'une minute.

M. Hébert : Bien, non. Bien, ça va pour moi. Mes collègues, est-ce que vous avez une question brûlante?

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Masson.

Mme Gadoury-Hamelin : ...brûlante. Écoutez, je sais que les services des appuis sont là depuis un an environ... un an et demi environ.

Donc, ce que vous nous dites, c'est que l'intégration se fait bien avec les... Puis, ce qu'on a entendu dans les derniers jours, on a entendu que les services étaient à géométrie variable d'une région à l'autre, là, par rapport aux services de soutien à domicile ou ce genre de situation là. Vous, est-ce que vous pensez que, dans le rôle que vous jouez... Êtes-vous capables de contribuer à ce que ça se fasse de façon... de favoriser la concertation et l'échange et que tous ces services-là soient maximisés pour la personne qui est à la maison?

La Présidente (Mme Proulx) : Alors, Mme Masse, il vous reste à peine quelques secondes pour une très courte réponse.

Mme Masse (Dominique) : Bien, je vous dirai, assurément, on est capables, on a cette force-là de concertation de nos milieux. Évidemment que les services sont à géométrie variable, le Québec est constitué de régions toutes différentes, et je pense que ça fait partie de la force du réseau des appuis de pouvoir répondre localement aux besoins qui nous sont exprimés par nos aidants.

Donc, je vous dirais que, oui, on est capables de concerter et de faire en sorte qu'il y ait plus de services.

La Présidente (Mme Proulx) : Merci beaucoup. Alors, j'invite maintenant le groupe formant l'opposition officielle, pour une période d'échange. La parole est à la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Blais : Merci, Mme la Présidente. Mme Laplace, Mme Masse, Dr Boivin, merci, merci, merci. Je dis aussi «les proches aidants», parce que celui qui a injecté 50 millions de dollars au départ, avec le gouvernement, 150 millions, 200 pour le fonds, c'est un homme, parce qu'il était un proche aidant, c'est M. André Chagnon, qui s'occupait de sa femme. Et ça, je pense qu'il faut le dire, oui, c'est majoritairement des femmes, mais il y a aussi des hommes, il ne faut pas les oublier.

Ce que j'aime beaucoup de ce que vous êtes en train de réaliser, même si j'ai souvent dit que j'étais à l'époque une ministre pressée puis que je voulais voir immédiatement les poires dans l'arbre, c'est que vous avez pris le temps de cette concertation régionale. Un peu comme l'ethnologie, il fallait que ça vienne du sol et il fallait que les gens se concertent partout, et là je vois que les appuis sont en train vraiment de se déployer partout. Et il n'y a pas de duplicata, et je le sais, entre le financement que vous faites à des groupes pour les proches aidants et les sommes d'argent qui sont financées par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour d'autres proches aidants, parce qu'il y a des budgets qui sont alloués, entre autres, pour Baluchon Alzheimer. Il y a un 10 millions annuellement pour des groupes de proches aidants. Et vous êtes déjà, là, en concertation avec les différentes agences de santé et services sociaux. Je ne me trompe pas?

Mme Masse (Dominique) : Non. Est-ce que...

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Masse.

Mme Masse (Dominique) : Oui, en fait, je... Non, vous ne vous trompez pas. Non seulement on est en concertation, mais, dans chacune de nos régions, on a des comités d'analyse qui se penchent sur les projets qui nous sont déposés. Et, entre autres, je parlerai pour ma région, chez nous, et l'agence et les deux CSSS siègent sur ce comité d'analyse là justement pour s'assurer qu'on est bien complémentaires avec ce qui existe déjà sur le terrain.

Donc, oui, on est en concertation avec ces gens-là aussi.

La Présidente (Mme Proulx) : Alors, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Blais : Alors, on le voit déjà, que ce sera facile de faire en sorte que L'Appui et l'assurance autonomie, si ça voit le jour... qu'il y ait un travail complémentaire pour faire en sorte... du moins pour les aînés, parce qu'il n'y a pas d'appui pour les personnes en situation de handicap, handicap physique ou intellectuel. Et moi, je pense qu'il serait temps de compléter ce réseau-là si on veut être égaux pour tous les groupes, puisque l'assurance autonomie va couvrir

à la fois... Je ne veux pas vous dire que c'est vous qui allez prendre ça, là, mais il faudrait être égaux pour tous les groupes, que ce soit pour les trois groupes, là, aînés, déficiences physiques, intellectuelles, pour être en mesure d'offrir un service similaire.

Est-ce que vous pensez que ça pourrait se faire? Est-ce que vous pensez que vous pourriez transférer votre modèle, vos connaissances et qu'on puisse mettre des appuis pour ces autres groupes?

La Présidente (Mme Proulx) : M. Boivin.

M. Boivin (Michel) : Mme Blais, on a une opportunité de démontrer une efficacité, une efficacité.

Je pense qu'on a démontré actuellement une progression ordonnée du déploiement des services. Par l'évaluation continue qu'on fait actuellement, on va pouvoir démontrer, je l'espère, et j'en suis convaincu même, que le modèle mis en place va pouvoir être un modèle porteur pour d'autres clientèles. Un modèle initial pour les aînés nous permet d'être plus focussés, d'avoir un impact mesurable et de voir aussi à ce moment-là qu'est-ce que ça va pouvoir donner pour la qualité de vie des aînés et des aidants.

Donc, une fois que ce modèle-là est bien rodé, bien évalué, ça va nous donner tous les outils nécessaires pour assurer une pérennité et d'élargir à ce moment le mandat.

La Présidente (Mme Proulx) : ...

M. Boivin (Michel) : Je veux...

La Présidente (Mme Proulx) : Oui. Pardon.

M. Boivin (Michel) : Je veux juste mentionner aussi l'importance, que vous mentionniez, Mme Blais, de la complémentarité avec le système de santé et services sociaux. C'est essentiel. Et je salue actuellement l'implication des agences, des CSSS. Au niveau de cette concertation régionale là, ce sont des acteurs incontournables.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Blais : Vous avez parlé de l'importance de la dyade entre le proche aidant, aidante et la personne aînée et que, s'il y avait cette dyade et qu'elle était soutenue, la personne pouvait rester à la maison le plus longtemps possible, et c'est son souhait. 75 % du fonds, c'est pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer. Est-ce que vous pouvez déjà voir, juger, analyser que les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer qui sont soutenues par des projets financés par les appuis peuvent rester à la maison plus longtemps que d'être institutionnalisées?

La Présidente (Mme Proulx) : Mme Laplace.

Mme Laplace (Renée) : En tout cas, une chose est certaine, c'est que présentement, dans les services qui ont fait déjà le tour d'une année, si on peut dire ainsi, on est une région pilote, donc on a pu voir ce qui s'est donné, on a quand même rejoint 76 % des gens qui étaient atteints d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

Donc, à ce niveau-là, sans avoir forcé ce choix-là, ça s'est fait naturellement. Et, oui, les services de répit, les services de soutien ont permis certainement de garder les gens à domicile. Il y a du répit extérieur aussi dans certaines maisons, où les gens vont reconduire les aidants. Il y a plusieurs modèles de services présentement, puis c'est sûr que ça a un impact positif aussi.

La Présidente (Mme Proulx) : M. Boivin.

M. Boivin (Michel) : Et, pour préciser la réponse, actuellement, Mme Blais, on pourrait vous donner une évaluation, qui est plus qualitative, d'histoires.

On a des belles histoires à vous raconter, qu'on retrouve sur le portail Web, d'ailleurs. On vous invite tout le monde à aller au portail Web, lappui.org, et de nous appeler à la ligne Info-aidant aussi, qui est en marche, qui répond aux besoins personnalisés des proches aidants. Dites-vous que, oui, on a des belles histoires qualitatives, mais, Mme Blais, nous allons avoir une évaluation quantitative dès l'année prochaine pour mesurer l'impact réel au niveau des proches aidants et, s'il n'y a peut-être pas un impact optimal, nous allons nous adapter.

La Présidente (Mme Proulx) : Merci beaucoup. Alors, le temps pour ce deuxième bloc d'échange étant écoulé, j'invite maintenant la députée d'Arthabaska pour le bloc d'échange avec la deuxième opposition.

Mme Roy (Arthabaska) : Merci d'être venus. Iriez-vous jusqu'à dire qu'il faudrait... Bon, vous l'avez dit, il faut évaluer aussi la personne qui est l'aidante ou aidant, surtout aidante. Iriez-vous jusqu'à dire qu'il faudrait lui attribuer après ça des services, la même chose qu'on peut attribuer à la personne qui est aidée, en termes d'heures ou certains... après ça, pour qu'elle puisse s'en prévaloir auprès de l'organisme communautaire, ou autre, de son choix?

La Présidente (Mme Proulx) : M. Boivin.

M. Boivin (Michel) : L'aidant, dans sa dyade aidant-ainé, a des besoins propres, a des besoins propres, pour l'aidant.

Je pense que c'est important. Il y a des services qui sont donnés à l'ainé, qui vont l'aider à rendre sa vie plus adéquate et répondre à ses besoins. Souvent, on mélange les besoins de l'aidant et de l'ainé. Donc, le but, actuellement, c'est de s'assurer que l'aidant aussi, qui a des besoins propres, qui peut être juste dire : Donnez-moi quatre, cinq heures par semaine ou par deux jours pour que je puisse avoir ma vie aussi et me ressourcer pour revenir en pleine forme, pour redonner des services... Donc, le message, c'est : Oui, l'aidant a besoin des services qui sont propres, et l'aidant doit aussi choisir ses services, permettre de se dire : C'est les services dont j'ai besoin. Donc, oui, d'avoir une formule qui va pouvoir permettre d'offrir que ses services soient personnalisés. La façon financière, je vous dirais, actuellement, par les organismes communautaires, par le milieu associatif, ça permet d'offrir des services de qualité.

Donc, on a actuellement un système en place, et on espère qu'avec la caisse d'économie ça va nous permettre à ce moment-là de concrétiser cette dyade-là et de mettre l'importance de l'aidant dans la réception d'une offre de services de qualité.

La Présidente (Mme Proulx) : Mme la députée d'Arthabaska, pour une période d'environ une minute.

• (13 h 30) •

Mme Roy (Arthabaska) : Ce que je comprends, c'est qu'il y a des services d'aide domestique, admettons, qui permettent, lorsqu'ils restent ensemble, d'alléger la tâche de l'aidant. Mais il y a des services qui lui appartiennent, comme le répit puis le soutien psychosocial. Il faut qu'il puisse choisir le thérapeute de son goût, il me semble, si on veut quelque chose d'efficace, parce que ça prend une relation de confiance pour le soutien psychosocial, puis ça prend aussi une relation de confiance pour le répit.

Cette personne-là va nécessairement entrer dans la bulle de l'aidant et de l'aidé.

La Présidente (Mme Proulx) : M. Boivin.

M. Boivin (Michel) : Et vous avez tout à fait raison. C'est pour ça qu'actuellement on a mis en place, comme j'en ai parlé tantôt, le Guide des pratiques prometteuses, pour s'assurer que les personnes qui offrent le service soient bien formées, bien formées à une situation particulière qui est la personne atteinte d'une maladie cognitive. Et c'est essentiel parce que l'aidé et l'aidant vont se sentir en sécurité s'il y a des services de qualité. Je vous fais un exemple assez simple : les CPE. Quand ma fille va porter sa petite fille au CPE le matin, elle se sent en grande sécurité parce qu'il y a un encadrement... ou dans les garderies familiales, que le service est de qualité.

J'aimerais, comme souhait, que, peut-être dans quelques années, on ait le même système de qualité, une valeur sociale, pour offrir des services de qualité pour supporter les aidants et les aînés aussi.

La Présidente (Mme Proulx) : Merci beaucoup. Le temps étant maintenant écoulé, je remercie nos invités. Et, compte tenu de l'heure, je suspends les travaux de la commission jusqu'à 15 heures. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 13 h 32)

(Reprise à 15 h 1)

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

Nous allons poursuivre, sans plus tarder, les consultations particulières et auditions publiques sur le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie intitulé *L'autonomie pour tous*. Alors, je souhaite la bienvenue à nos invités. Pour les fins de l'enregistrement, je vous demande de bien vouloir vous présenter. Je vous rappelle que vous disposez de 10 minutes pour votre exposé. Par la suite, nous procéderons à la période d'échange avec les membres de la commission.

Donc, madame, messieurs, la parole est à vous.

**AREQ (CSQ), Association des retraitées
et retraités de l'éducation et des autres
services publics du Québec**

M. Côté (Pierre-Paul) : Alors, bonjour. Merci à la commission de nous permettre de présenter les positions de notre association, l'AREQ, concernant le projet de société qui est l'assurance autonomie. Je suis Pierre-Paul Côté, président de l'AREQ. Je suis accompagné de Mme Ginette Plamondon, conseillère à l'AREQ, et de M. Michel Gagnon, deuxième vice-président de l'AREQ.

Alors, vous présenter un petit peu l'association. L'Association des retraités de l'éducation et des autres services publics, ce n'est pas uniquement de l'enseignement ou de l'éducation, on regroupe aussi des personnes qui proviennent des milieux de la santé, du loisir, du communautaire et des communications. C'est une association de 56 000 membres. On ne se qualifie pas nécessairement, on représente nos membres puis on essaie d'aider pour les personnes aînées de la société également. La moyenne d'âge est de 68 ans. Les deux tiers, ce sont des femmes. Ça a été fondé en 1961, donc ça fait 50 quelques années. Nous avons une mission qui est à l'effet de promouvoir et défendre les intérêts, les droits culturels, sociaux et économiques de ses membres et des personnes aînées puis de contribuer à la réalisation d'une

société égalitaire, démocratique, solidaire et pacifiste. De plus, on intègre à notre mission le principe de l'égalité de droits entre les hommes et les femmes. Nous sommes répartis dans l'ensemble du Québec. Nous avons 10 régions. Nous avons une structure politique qui est décentralisée, une structure nationale, régionale et sectorielle. Dans les 10 régions, ça se subdivise en unités qu'on appelle des secteurs. Il y en a 90 au niveau de l'AREQ. Et nous avons également plusieurs comités qui travaillent sur différents dossiers, que ce soient la santé, l'hébergement, l'âgeisme, les régimes de retraite, le pouvoir d'achat, conditions des hommes, conditions des femmes, etc., et l'environnement.

Comme, bon, vous avez reçu notre mémoire, ce n'est pas l'idée de le lire, on a 10 minutes, on va essayer de vous présenter les recommandations avec un petit peu d'éléments autour de ça.

Premièrement, l'AREQ accueille positivement le livre blanc. On regardera plus tard qu'est-ce qui peut arriver, mais on va... En présentant les propositions, les recommandations, ça va vous donner quand même une idée dans quelle zone nous travaillons.

La première recommandation, c'est de combattre le mythe associant la hausse des coûts de santé au vieillissement de la population. Là-dessus, on a déjà eu un financement assez important, le programme SIRA, pour travailler sur les mythes et réalités envers les aînés. Et, au niveau du vieillissement de la population, c'était déterminé que ce n'était pas le vieillissement qui augmentait les coûts de santé au Québec, c'était à peu près entre 1 % et 3 %, là... entre 1 % et 1,3 %. Et, pour nous autres, on voit actuellement qu'il y a des gens qui aiment ça rendre ça terrible, là, un tsunami gris, que ça va mettre le système à terre. Et ce qu'on apprécierait aussi, c'est qu'à un moment donné le gouvernement puisse faire un genre de campagne d'information pour défaire ces mythes-là que la santé, ça vient... le vieillissement vient augmenter les coûts de santé de façon éhontée.

Le deuxième, c'est de poser des gestes nécessaires pour s'attaquer aux causes reliées à la hausse des coûts de santé, et ce, dans les meilleurs délais. Je pense que plusieurs le disent, le coût des médicaments... On espère aussi qu'avec l'accord du libre-échange avec l'Europe concernant les brevets, là, que ça n'aille pas augmenter le temps pour ne pas avoir de médicaments génériques. Et il y a toute l'autre dimension, d'avoir des médecins de famille. Là, je pense que, pour les personnes aînées, c'est très important parce qu'actuellement — puis je pourrais vous en parler en connaissance de cause — quand on n'a pas de médecin de famille, celui qui a pris sa retraite, là, on se promène d'une clinique à l'autre, puis là il n'y a pas personne qui veut prendre trop ton dossier, puis : C'est quand, le prochain rendez-vous? Ça, non, tu reviendras quand tu seras plus malade. Et ça, moi, je pense que ça coûte plus cher au système actuellement que s'il y avait des médecins de famille, parce qu'ils n'ont jamais ton historique puis ils ne veulent pas trop prendre de temps pour l'écouter non plus.

Que le personnel qui dispense des services de soutien aux activités de la vie quotidienne, quand on parle de laver, habiller et manger... Alors, ça, c'est des éléments qui rejoignent beaucoup l'intimité des personnes. On demande que ces personnes-là soient qualifiées, formées, stables, intégrées dans une équipe multidisciplinaire et qu'aucune contribution ne soit exigée des usagers.

La quatrième : Que la contribution financière de la personne en perte d'autonomie devra... que devra verser pour obtenir des services de soutien aux activités de la vie domestique... Alors, la vie domestique, on le sait, là, c'est l'entretien ménager, la préparation de repas, les courses et certaines aides techniques. Alors, pour nous, ce qui est important là-dedans, c'est que ce soit modulé en fonction du revenu, qu'aucune contribution ne soit requise pour les personnes qui reçoivent, en partie ou en totalité, du supplément de revenu garanti. Toujours être en mesure de protéger ceux à faibles revenus. Ce qu'on se dit là-dessus : C'était peut-être un peu normal, parce que ceux qui ont des faibles revenus, ils ont probablement un petit appartement trois et demie. Ça coûte pas mal moins cher, faire le ménage dans un trois et demie, que quelqu'un qui a une grande maison avec 10 pièces, puis 12 pièces, puis deux, trois salles de bains. Alors, c'est pour ça qu'on peut dire qu'il devrait y avoir une certaine aide modulée en termes monétaires là-dessus.

De revoir les critères d'admissibilité à l'assurance autonomie pour y inclure explicitement les personnes proches aidantes et assurer l'élaboration d'un plan de soutien spécifique aux personnes proches aidantes afin qu'elles puissent avoir accès à toute la panoplie des services requis. Ce qu'on connaît là-dessus, selon aussi nos sondages dernièrement puis qu'on a faits voilà quelques années, on a quand même un grand nombre de personnes qui agissent en termes de proches aidantes. Ce qu'il faut faire, il faut les protéger, ces gens-là, leur donner du répit, etc., des possibilités qu'ils se reposent, parce que les statistiques sont là aussi, là, que souventefois les gens qui n'ont rien de ces éléments-là tombent malades, puis des fois ils décèdent avant la personne qu'ils veulent protéger. Alors, je pense que c'est important. Puis là, s'ils tombent malades, bien ça en fait deux à couvrir au lieu d'un. Donc, on est peut-être mieux de les protéger un petit peu mieux.

Que les places actuellement disponibles dans les CHSLD soient maintenues et qu'au besoin de nouvelles places à coût abordable soient développées afin d'offrir un réel choix de milieu de vie aux personnes en perte d'autonomie. Ici, on a quand même deux éléments, là. Il va toujours y avoir des personnes qui auront des conditions que c'est impossible de garder à la maison, ça demanderait trop de services et trop de personnes, des cas très lourds. Et, encore là, il faut protéger nos gens à faibles revenus aussi, là, qui ont beaucoup de difficultés, et on pense beaucoup, par exemple, à toute la catégorie de... certaines catégories de femmes qui n'avaient pas de salaire. Souventefois, ils sont demeurés à la maison, ces gens-là. Alors, il faut être quand même capable de les protéger, là, quand arrive ce parcours de vie qui est en difficulté.

D'identifier et de mettre en place les mécanismes requis pour assurer que les sommes destinées aux soins et aux services à domicile seront protégées et réellement utilisées à cette fin. Nous autres, là, ce qui est important, c'est de dire : Quand il y a des sommes qui sont réservées pour l'assurance autonomie, qu'au bout de la ligne c'est l'usager, c'est la personne aînée, il faut qu'il reste de l'argent, il ne faut pas que l'argent se perde dans les structures puis qu'il ne reste plus rien à la fin. Et il ne faudrait peut-être pas avoir peur — parce qu'on le sait, que ça a existé, là — de dénoncer dans les endroits où ils n'utilisent pas l'argent à bon escient à ce niveau-là.

De financer la hausse des crédits requis pour les soins et les services à domicile par le biais de la fiscalité, à l'instar des autres soins de santé. Alors, pour nous autres, la société... c'est l'impôt, autrement dit, là, il n'y a pas de taxe

supplémentaire. Pour nous autres, la société, ça se compose de jeunes, des gens de mitan de la vie, comme il y en a ici dans la salle, puis des gens qui sont plus vers la fin, les aînés. Alors, pour nous autres, l'intergénérationnalité, là, ça concerne tout ça. Et d'ailleurs, comme aînés — puis ça, les gens, souventefois, là, il y a de la mauvaise information là-dessus — on continue à payer des impôts puis des taxes puis on consomme, donc on continue. Par exemple, même si le Régime québécois d'assurance parentale, il est financé par une taxe, on sait qu'il est déficitaire, c'est par les impôts qu'on renfloue le budget. Les garderies à 7 \$ aussi, il y a un financement qui est là. Alors, moi, je pense qu'il ne faut pas mettre en opposition les jeunes puis les vieux là-dedans, puis on sait que dans certains médias ils se font un plaisir pour faire ça.

En termes de conclusion, l'AREQ reçoit avec ouverture le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie. Nous y voyons la décision du gouvernement de donner un vigoureux coup de barre afin d'assurer un réel accès aux soins et aux services à domicile pour toutes les personnes en perte d'autonomie. Bien que nous ne partagions pas la vision trop souvent véhiculée relativement à l'impact du vieillissement de la population sur les soins de santé, nous croyons qu'un réinvestissement majeur dans les soins à domicile s'impose pour redresser une situation qui a été trop longtemps négligée. Nous accueillons positivement certains nouveaux mécanismes d'organisation des soins à domicile tels que la désignation d'un intervenant pivot pour chaque personne qui reçoit des soins. Toutefois, plusieurs questions demeurent sans réponse. Nous souhaitons que davantage de détails soient divulgués lors de la future politique de soutien à l'autonomie et le projet de loi de l'assurance autonomie notamment en ce qui concerne les services qui seront offerts aux personnes proches aidantes et la contribution attendue pour accéder aux soins d'hébergement.

Enfin, nous interpellons le législateur afin qu'il adopte des moyens pertinents pour assurer que les fonds dédiés aux soins à domicile...

• (15 h 10) •

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : En terminant, M. Côté. Je vous invite à terminer, votre temps est...

M. Côté (Pierre-Paul) : 30 secondes?

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : 30 secondes.

M. Côté (Pierre-Paul) : C'est beau... soient effectivement utilisés à cette fin.

Nous avons également des inquiétudes quant au calendrier de mise en oeuvre envisagé par le gouvernement. Il nous apparaît prématuré d'amorcer l'implantation de l'assurance autonomie dès le début de l'année 2014. Considérant la pénurie actuelle de médecins et de professionnels à domicile, il nous semble précipité d'aller de l'avant rapidement. Il importe de s'assurer que toutes les ressources humaines et matérielles requises seront disponibles et fonctionnelles avant d'annoncer la mise en application de l'assurance autonomie. Nous croyons qu'une mise en oeuvre précipitée...

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Merci, M. Côté.

M. Côté (Pierre-Paul) : ...ne compromette les chances d'un succès prometteur.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Merci, M. Côté.

M. Côté (Pierre-Paul) : Merci de m'avoir écouté.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Merci. Vous aurez l'occasion sûrement de compléter lors de nos échanges.

Alors, je vous remercie de votre présentation. Nous allons maintenant débiter la période d'échange avec le groupe formant le gouvernement. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Hébert : Merci beaucoup, messieurs, madame, de votre mémoire et de votre présence ici. C'est très apprécié.

J'apprécie beaucoup votre vision sur la perception, en tout cas qu'on laisse croire, que les personnes âgées sont responsables de l'augmentation des coûts de santé. Effectivement, comme vous le dites, ce n'est pas un tsunami gris. D'abord, un tsunami, on ne peut pas prédire ça. C'est plus un iceberg, là.

On sait qu'il y a un vieillissement de la population. Les impacts sur les coûts de santé sont estimés à autour de 1 % à 1,3 %, comme vous le soulevez de façon tout à fait juste. Par contre, sur les soins à long terme, c'est là où il y aura ce 1 % à 1,3 %. C'est surtout sur les soins à long terme que ça aura un impact, et nous avons, et vous l'avez vu dans le livre blanc... le député de Jean-Talon, il ne l'a pas vu, lui, mais il y a un cadre financier extrêmement précis qui a été présenté dans le livre blanc, et les deux annexes, IV-A et IV-B, montrent tous les chiffres qui sont dans cet impact financier. Et ça nous montre que, si on fait le statu quo, on a une augmentation des coûts qui est quand même significative et que l'implantation d'une assurance autonomie pourrait réduire ces coûts-là de façon importante et permettre justement, en plus de donner le libre choix aux personnes, qu'on puisse mieux contrôler les coûts.

Alors, c'est ça, l'objectif de l'assurance autonomie. C'est, en plus de donner un libre choix, d'être capable de contrôler les coûts. Alors, vous l'avez vu et vous nous dites, en plus : Il faut sécuriser ces sommes-là.

Que pensez-vous de la création d'une caisse spécifique, étanche, pour être capables de financer l'assurance autonomie?

M. Côté (Pierre-Paul) : Disons qu'au niveau de la caisse on ne s'est pas fait une tête précise sur cet ensemble-là.

Disons qu'on a un certain vécu dans le passé. Moi, je proviens du milieu de l'éducation et je me souviens que, dans les années 90, même s'il y avait des règles budgétaires, le ministre de l'Éducation du temps, qui est décédé dernièrement, au mois de mai il cherchait 900 millions qu'il avait envoyés dans les commissions scolaires pour l'enfance inadaptée puis il ne les a pas trouvés, mais il avait des règles budgétaires. Ce qu'on voit actuellement, c'est qu'aussi on s'est aperçu qu'au niveau des soins à domicile il y a certains CSSS qui n'ont pas utilisé l'argent pour cette partie-là. Et moi, ce que je ne comprends pas, là, c'est que, même s'il y a des règles budgétaires, ces gens-là ont pu dévier, ils les ont mis ailleurs. Ce que je ne comprends pas, en plus, c'est qu'à chaque fois qu'il arrive des choses comme ça dans le domaine de la santé, dans soit les agences, ou les CSSS, ou... c'est toujours le ministre de la Santé, quel que soit le parti au pouvoir, c'est toujours lui qui a à défendre ces choses-là. Ces gens-là, ils restent cachés. Moi, si on les mettait un petit peu plus sur le spot, là — excusez l'expression — bien peut-être qu'ils seraient plus prudents.

Puis on se posait la question : Est-ce que, le fait d'avoir tout mis ça ensemble, les hôpitaux, les CHSLD, les CLSC, est-ce qu'il n'y a pas un intérêt au CSSS d'aller mettre l'argent où que ça crie le plus fort quand ça déborde dans les urgences? C'est peut-être un élément qui n'avait pas été pensé au moment de cette fusion-là, mais c'est peut-être une des conséquences. Et on espère, nous autres, qu'il y a assez de spécialistes au niveau du ministère puis des gens beaucoup plus aptes que nous autres à regarder les moyens pour protéger cet argent-là. Là, je ne vous dirais pas : La caisse, c'est la meilleure, ou le fonds dédié, c'est la meilleure, mais il faut trouver une espace, un truc pour qu'au moins l'argent qui est là, qui est destiné, ça descend jusqu'en bas puis ça ne s'arrête pas en milieu.

M. Hébert : Effectivement, la fusion des missions des CSSS a été un facteur supplémentaire, et vous le soulevez avec beaucoup de justesse.

Nous, ce que nous voulons faire, c'est que, plutôt que l'argent transite du gouvernement aux établissements, il y ait un transit par les usagers, par les personnes âgées en perte d'autonomie, grâce à l'allocation de soutien à l'autonomie et que c'est ce transit-là qui assure qu'on n'aura pas les dérives qu'on a identifiées au cours des dernières années. Donc, la caisse d'assurance autonomie permettrait de gérer cette allocation-là et de s'assurer que les sommes sont bel et bien utilisées pour des services de soutien à l'autonomie.

Je voudrais aussi revenir sur une de vos préoccupations, là, concernant la gratuité des services. Vous savez qu'actuellement l'État finance à peu près 15 % des services à domicile. Nous voulons augmenter à 30 %, et voire à 40 % ce financement-là. Alors, il y a 85 % des services qui sont fournis en nature ou en espèces par les personnes, par les proches aidants ou encore... La Sun Life estimait, là, qu'entre 2 000 \$ et 5 000 \$ par mois sont dépensés par les personnes en perte d'autonomie pour des soins à domicile. Alors, ce que nous souhaitons, c'est que cette allocation de soutien à l'autonomie puisse augmenter la part de financement public et qu'elle soit modulée suivant le revenu, c'est-à-dire que les personnes qui vivent avec le supplément de revenu garanti reçoivent plus d'allocations que les personnes qui ont plus les moyens.

Qu'est-ce que vous pensez de cette façon de pouvoir assurer une équité dans l'allocation de soutien à l'autonomie?

M. Côté (Pierre-Paul) : Concernant l'allocation de soutien à l'économie... à l'économie; à l'autonomie — ça peut être des économies des fois — sur la...

(Consultation)

M. Côté (Pierre-Paul) : Les activités. Bon, les activités de vie domestique, pour nous autres, là, ça, ça devrait être financé comme dans le système de santé, ça devrait être au complet. Vie domestique, c'est différent.

Mais, pour nous autres, là, il y a déjà des gens qui sont couverts par des services de CLSC, hein, puis peut-être parce que dans ce coin-là le CSSS, il a été plus favorable à cette dimension-là puis il a aidé. Ailleurs, ce n'est pas ça. On n'a rien contre les gens, là, qui le font ailleurs. D'ailleurs, je tiendrais à souligner, là, le travail exceptionnel qui est fait par les différents intervenants au niveau des aînés, là, que ce soit dans les CLSC ou dans les EESAD, etc., je pense qu'il y a de la bonne foi qui se fait là, sauf qu'au niveau des activités de la vie quotidienne, là, hein, se faire laver, se faire habiller, manger... en tout cas, au moins les deux premiers, là, ça, ça prend des professionnels, des gens qui ont de la formation. Et, pour nous autres, ça devrait passer pas le système de santé. Quand il s'en va dans un CHSLD, c'est déjà couvert, ça. Alors, c'est pour ça que... Et ce n'est pas... Parce que je l'ai entendu dans quelques autres commissions, là. Je vous dirais que les services en nature, là, ce n'est pas compris.

Bien, c'est parce qu'il y a des gens que la référence «en nature», ça ne veut pas dire nécessairement ce que vous dites, là. Eux autres, ils ont d'autres... ils ont une autre vision de ça. Et on ne voudrait pas avoir d'ambiguïté là-dessus, là. C'est juste...

M. Hébert : «En nature», ce sont les services bénévoles des proches aidants, là, c'est ça qu'on veut dire.

M. Côté (Pierre-Paul) : Oui. Bien, tu sais, des fois, «services en nature», on a une culture différente un peu aussi, là.

• (15 h 20) •

M. Hébert : Je n'avais pas cette notion en tête lorsque j'utilisais cette expression.

Ce que je voudrais dire, c'est que dans les EESAD actuellement il y a plus de 50 % — et on a eu l'association des EESAD qui est venue nous le confirmer — qui offrent déjà des services d'aide aux activités de la vie quotidienne.

Ce que je retiens de ce que vous me dites, c'est qu'il faut s'assurer que la formation de ce personnel-là, tant dans les EESAD que dans les établissements publics ou même dans les établissements privés — vous savez que des résidences

privées offrent également ce genre de services — donc, que la formation soit certifiée, soit accréditée. Dans le livre blanc, on confie d'ailleurs au réseau public cette gestion de la qualité, c'est-à-dire de s'assurer, par des mécanismes d'accréditation, que les fournisseurs de services répondent à des standards de qualité en termes de formation.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : M. Gagnon.

M. Gagnon (Michel A.) : Oui. Concernant la formation, je pense que, dans une commission parlementaire antérieure, en 2011, sur la certification, on avait beaucoup insisté sur cette question de formation là. Et, avec les gens en perte d'autonomie, je pense que c'est plus que souhaitable, c'est même nécessaire. Et là on va couvrir une clientèle qui est beaucoup plus large que ce qu'on croit. Mais le problème, c'est qu'il faut que ces gens-là puissent s'adapter aux différents besoins des gens, et pour ça ça ne vient pas intuitivement, là, ça prend une excellente formation, et il y a des lieux qui la donnent, cette formation-là. Alors, je pense qu'on doit tout faire pour rassurer les personnes âgées qui vont recevoir ces besoins-là. Et en plus il faudrait éviter que trop de personnes entrent dans la maison et s'assurer également que les gens qui donnent les services soient les mêmes le plus souvent possible, sinon tout le temps, parce que ces gens-là sont insécures, dans bien des cas, et, de voir arriver des étrangers dans leurs maisons, ils n'ont jamais aimé ça.

Alors, je pense qu'il faut s'assurer de ça, et ça, on va, disons, surveiller attentivement cette formation-là.

M. Côté (Pierre-Paul) : En ajoutant...

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : M. Côté.

M. Côté (Pierre-Paul) : Au niveau des personnes, oui, il y a des personnes actuellement d'économie sociale qui le font...

M. Hébert : Combien de minutes j'ai?

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Il vous reste encore 14 minutes.

M. Hébert : O.K.

M. Côté (Pierre-Paul) : Au niveau des conditions de travail, on voit que, les gens des EESAD, il y a un roulement de personnel assez important là-dedans.

Et ce qu'on voudrait aussi, c'est que les gens qui font... comme, donnent le bain, habillage, ils soient intégrés dans l'équipe multidisciplinaire. Il faut être en mesure de voir... parce que c'est des gens importants, avec la formation que mon collègue disait, que des fois, en donnant le bain à une personne, on s'aperçoit des éléments. Il faut que les gens soient bien formés, ce n'est pas juste quelques heures qui peuvent amener ça. Et, quand il parlait tout à l'heure aussi de beaucoup de personnes qui peuvent entrer dans la maison, bien il faudrait faire attention que, si... beaucoup de personnes comme ça, là... c'est peut-être une boutade, mais... ne pas aller éliminer de l'argent dans l'adaptation du domicile, parce que, s'il rentre trop de personnes, là il y a des compagnies de portes tournantes qui vont faire de l'argent, là.

M. Hébert : Vous avez un certain sens de l'humour.

M. Gagnon (Michel A.) : Si vous permettez.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : M. Gagnon.

M. Gagnon (Michel A.) : Il y a un autre élément aussi sur la question des soins à domicile, c'est une vérification des casiers judiciaires. On a vu un cas, à un moment donné, où le type avait un long casier judiciaire puis il était dans une maison de retraités. Je veux bien laisser une chance à quelqu'un, mais, quand ça revient trop souvent, ce n'est pas nécessairement bon pour nos gens.

M. Hébert : Je suis tout à fait d'accord avec la limitation du nombre d'intervenants.

D'ailleurs, les EESAD qui donnent à la fois des services d'aide personnelle et d'aide domestique, c'est la seule... c'est la même personne qui donne ces deux services, et ça permet, tout en diminuant le nombre d'intervenants, de diminuer les déplacements, parce qu'à domicile c'est un enjeu important, et de permettre de prioriser les services aux personnes.

Vous avez des préoccupations sur l'Outil d'évaluation multiclientèle et l'évaluation des besoins des personnes. Je vous rassure sur, d'abord, la présence de gestionnaires de cas, on a mis 8 millions cette année pour que les gestionnaires de cas soient en place pour être en mesure de faire l'évaluation et surtout de faire les réévaluations qui sont nécessaires pour les personnes, de façon à ce qu'on puisse avoir, au moins annuellement, une évaluation des besoins et une évaluation également de la condition des personnes. Alors, ça, ce sera déjà en place, là, pour la mise en place de l'assurance autonomie.

J'aimerais que vous me parliez de ce que vous voyez qui devrait être ajouté à l'évaluation, parce que vous soulevez, là, les proches aidants, entre autres. Qu'est-ce que vous voudriez qu'on ajoute dans l'évaluation pour être capables de capter le rôle et les besoins surtout du proche aidant ou de la proche aidante?

M. Côté (Pierre-Paul) : Je vais laisser Mme Plamondon répondre là-dessus.

Mais, juste concernant, là, les termes utilisés, vous allez me trouver peut-être achalant là-dessus, là, mais «gestionnaire de cas»... Moi, j'aime beaucoup mieux l'expression «intervenant pivot». Il me semble, c'est plus humain. Parce que, quand on va à la banque, on nous parle des gestionnaires, ce n'est pas toujours pour notre bien qu'ils sont là, tandis que le gestionnaire... En tout cas, je ne veux pas minimiser puis je ne veux pas non plus déprécier le travail de... parce que je sais qu'il y en a actuellement, là, mais, si on changeait de termes, il me semble, pour les personnes, ça... ce serait plus humain pour nos aînés.

Mme Plamondon (Ginette) : Oui. Bien, en fait...

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Mme Plamondon.

Mme Plamondon (Ginette) : Excusez-moi. Quand on regarde les proches aidants, nous, on considère que finalement les proches aidants ont un rôle extrêmement important à jouer dans toute la question de l'assurance autonomie et du maintien à domicile.

Ce qu'on entend parmi nos membres, c'est, bon, comme M. Côté l'a expliqué en ouverture, des gens qui s'épuisent, des gens qui s'investissent, des gens qui parfois deviennent des proches aidants pour leurs parents mais aussi pour leurs enfants. Donc, à un moment donné, ça devient une charge extrêmement lourde. Et on pense qu'en inscrivant dans les critères d'admissibilité à l'assurance autonomie le fait que d'être un proche aidant, ça ouvre l'accès aux soins, bien ça pourrait être une espèce de garantie que pour les proches aidants il y aura aussi des services qui seront là. Parce que, bon, à l'AREQ, on a de la mémoire et on se souvient du virage ambulatoire. On se souvient que parfois ça a été très difficile pour les proches aidants avec le virage ambulatoire, qui avait des objectifs tout à fait nobles et auxquels on a adhéré. Mais, dans l'application, ça a parfois été difficile pour les proches aidants.

Donc, on souhaiterait que l'assurance autonomie préserve, aide, supporte nos proches aidants qui en ont tellement besoin.

M. Hébert : Et que ce soit inclus dans l'évaluation. Vous soulevez que l'évaluation devrait être assortie d'un certain mécanisme d'appel en cas du désaccord de la personne. Qu'est-ce que vous suggérez comme mécanisme d'appel?

M. Côté (Pierre-Paul) : On n'a pas pensé exactement à un mécanisme. Il faudrait que ce soit prévu parce que ça pourrait arriver que... On sait aussi, là, c'est la personne qui doit le dire, mais il peut y avoir de la pression de la famille aussi ou de l'entourage. Alors, je pense que c'est important qu'on puisse dire : Bien, ce n'est pas ex cathedra, ce que le gestionnaire vient de décider, là. On peut-u demander une révision? Il ne faudrait pas que ça se fasse à grande échelle parce que ce ne serait plus vivable, là, mais, au moins, qu'il y ait une possibilité de. M. Gagnon va ajouter.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : M. Gagnon.

M. Gagnon (Michel A.) : En complément, seulement pour vous donner un exemple, une personne est dans une région, elle est évaluée, il n'y a pas de possibilité d'appel. La personne change de région, elle passe le même examen, et c'est deux éléments totalement différents, deux diagnostics totalement différents. Alors, ça, s'il y avait des possibilités d'appel, elle n'aurait pas besoin de déménager pour savoir.

Alors, c'est un peu dans... C'est un exemple, mais c'est là. Alors, ça appuie notre demande, là, au niveau de l'appel.

M. Hébert : En général, ce n'est pas tant l'évaluation qui est différente, c'est le plan de services qui est fait à partir de l'évaluation, parce que l'évaluation est habituellement la même, mais, dépendamment des ressources du CSSS et des façons de gérer, des fois ils ont des gammes de services qui sont complètement différentes. Je me souviens, en Montérégie, où on avait comparé les différents CLSC les uns par rapport aux autres, certains répondaient à 6 % des besoins seulement, d'autres à 33 % des besoins des personnes.

Alors, il y a des CSSS qui donnent beaucoup de services à peu de monde puis il y a des CSSS qui donnent un petit peu de services à tout le monde, et ça, c'est un travers que nous voulons régler avec l'assurance autonomie, de sorte que l'allocation, elle, soit la même peu importe où on se trouve et que la personne ait droit aux mêmes services.

M. Gagnon (Michel A.) : Et que le panier de services soit le même en...

• (15 h 30) •

M. Hébert : Le panier de services peut varier, parce que vous savez que, d'une région à l'autre, il y a des différences, les entreprises d'économie sociale sont différentes, les organismes communautaires sont différents, les résidences privées sur une région comme l'île de Montréal ou à Laval, où il y a plein de résidences pour personnes âgées, la situation est différente qu'à Gaspé, par exemple. Alors, l'offre de services, elle peut varier, mais l'allocation, elle, il faut qu'elle soit la même, c'est-à-dire qu'elle soit équitable d'une personne à l'autre, peu importe la région.

Je voudrais aussi vous rassurer sur le fait que le gestionnaire de cas ou l'intervenant pivot, appelons-le comme on voudra... Moi aussi, je ne trouve pas ça très élégant, mais c'est le terme consacré, même au niveau international. C'est un «case manager». Alors, c'est le terme qui est consacré. Et, même s'il n'est pas très élégant, il commence à être très bien connu de la part des personnes âgées, soit dit en passant. Alors, on verra si des distinctions sémantiques sont nécessaires. Mais cet intervenant-là doit rester un professionnel du CSSS. Alors, la gestion publique de l'évaluation est importante,

parce que, vous le savez, dans les résidences privées, notamment il n'y a pas d'évaluation standardisée, et le gestionnaire de cas n'est pas là.

Alors, on veut, nous, qu'il y ait un gestionnaire de cas qui puisse faire l'évaluation, peu importe où la personne se trouve. Alors, j'imagine que vous êtes encore avec cette orientation-là.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : M. Côté.

M. Côté (Pierre-Paul) : Oui. En tout cas, ce que je connais, entre autres, des gestionnaires... en tout cas, intervenants pivots, essayons d'être originaux, et avançons, comme société distincte, francophone dans l'Amérique, ici, là-dessus, sur la question de gestionnaires, oui. Parce que, quand vous dites : Dans les résidences privées, il n'y a pas de gestionnaire de cas comme tel, mais il y a des gestionnaires qui, tout de suite... le crédit d'impôt, ça, ils le voient tout de suite, là, pour pouvoir avoir de la clientèle dans leur maison.

Ça fait que, voyez-vous, quand on parle de gestionnaires, ça dépend, là, de quel côté on regarde ça, là, mais, quand tu as deux gestionnaires, puis il y en a un qui travaille plus pour l'humain, puis l'autre travaille plus pour avoir du monde dans sa bâtisse...

M. Hébert : Tout à fait d'accord avec vous. Et je pense que, le gestionnaire de cas, il faut que ça reste un professionnel, mais un professionnel, une infirmière, un travailleur social ou d'autres professionnels de la santé formés, et ça, je pense que c'est extrêmement important pour faire l'évaluation clinique des personnes.

Dernier point, avant de passer la parole à mes collègues, je veux vous rassurer sur la question des CHSLD. Il est clair que, pour nous, il y aura toujours besoin de la solution CHSLD et qu'on devra maintenir le parc de lits en CHSLD que nous avons. Et, si on réussit par contre à prioriser les soins à domicile, on va diminuer de façon importante la pression sur les CHSLD et on va permettre à des gens d'utiliser d'autres types de ressources d'hébergement. Alors, il n'est pas question de sortir des gens de CHSLD avec l'assurance autonomie, là, je vous rassure là-dessus. Nous voulons, nous, qu'il y ait d'autres options avant que les gens décident d'aller en CHSLD, des options de ressources intermédiaires ou de soins à domicile.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Merci, M. le ministre. Mme la députée des Îles-de-la-Madeleine, vous disposez d'un peu plus de 3 min 30 s, environ.

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Oui. Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, bonjour, M. Côté, M. Gagnon et Mme Plamondon. Bonjour.

Je veux revenir peut-être sur des questions, là, qui ont déjà été abordées. D'une part, je voyais, à la recommandation 5, que vous parlez des personnes proches aidantes. J'aime beaucoup ce terme-là, je voulais vous le signifier. Ça sera peut-être un terme qu'on aura avantage à utiliser parce que, là, ça inclut le féminin et le masculin. Alors, on dit, des fois, seulement «proches aidantes» tellement qu'il y a de femmes qui sont les proches aidantes, mais les personnes proches aidantes, ça règle la sémantique, justement, et ça règle la situation, qu'on déplore souvent, de ne pas assez mettre l'accent sur les femmes qui ont un rôle important.

Alors, face à ces personnes proches aidantes, j'aimerais qu'on spécifie un peu plus, justement, les besoins pour ces personnes-là qui pourraient être inclus dans les services, dans le panier de services, suite à une évaluation. Peut-être plus en détail, quels services on devrait donner, d'après vous?

M. Côté (Pierre-Paul) : Je vais en faire un petit bout puis je vais laisser Mme Plamondon continuer.

Je vous dirais, là, que «personnes proches aidantes», là... notre membership a 68 % de femmes. Donc, si on ne fait pas des choses... écriture épicienne, là, surtout quand c'est un homme qui parle, il se le fait dire. Alors, c'est pour ça qu'on est prudents dans notre langage. Et là je vais laisser Mme Plamondon répondre sur ce niveau-là.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Mme Plamondon.

Mme Plamondon (Ginette) : Oui. Alors, écoutez, nous, ce qu'on entend justement, parce que, comme dit M. Côté, notre membership est beaucoup féminin... On sait que l'assurance autonomie interpelle beaucoup les femmes, hein, à la fois comme... bien, parce que les femmes ont une espérance de vie plus élevée. Elles sont parfois, malheureusement, plus pauvres que les hommes, les femmes aînées.

Les femmes sont interpellées comme travailleuses et aussi comme usagères. Bon. Au niveau du répit, ce qui est demandé beaucoup comme soins, c'est du répit, ce qu'on entend parmi nos membres. Nous, on a fait un sondage, peut-être que vous avez eu le temps de le voir. On a fait un sondage auprès de nos membres. Et, parmi les difficultés qu'ils nous soulèvent au regard de leur rôle de proches aidants, bien c'est beaucoup du stress, ils vivent beaucoup de stress lié à cette situation-là, ils parlent beaucoup de difficultés financières. Le fait d'être proches aidants, pour eux, ça leur occasionne des... bon, parfois un retrait du marché du travail, mais ça, moins pour nos membres, mais il y a des déplacements, il y a beaucoup de besoins financiers supplémentaires qui sont exprimés. Ils demandent évidemment beaucoup de répit, dépannage : pouvoir prendre l'air, pouvoir avoir du soutien.

Donc, c'est essentiellement, là, les principaux services qui sont réclamés et les principales difficultés qui sont exprimées par nos membres.

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Oui. J'imagine, soutien psychosocial, psychologique et de la formation, je pense, qu'on a entendu aussi, là, pour...

Mme Plamondon (Ginette) : Bien, là-dessus, je vous...

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : ...comment prendre soin d'une personne malade, là, si une personne...

Mme Plamondon (Ginette) : Oui, certainement. Pardon.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Écoutez, vous avez encore une minute, à peine, pour terminer.

Mme Plamondon (Ginette) : Alors, oui, certainement, la formation, ça peut être intéressant, mais on a aussi de nos membres qui nous ont dit : Arrivez-nous pas avec de la formation, ce qu'on veut, c'est du répit, c'est du soutien, c'est de l'aide concrète.

Donc, formation, certainement, mais certainement pas à défaut d'autres mesures.

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Peut-être, en terminant, je voulais ajouter, face à la féminisation des termes, «gestionnaire» aussi règle le problème féminin, masculin. Alors...

Des voix : ...

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Mais quelqu'un... un groupe nous a spécifié que c'est le mot «cas» qu'il n'aimait pas. Alors, «gestionnaire de cas». Nous ne sommes pas des cas. Mais, «intervenant, intervenante pivot», sûrement que ça règle. Merci infiniment.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Merci. Alors, ce qui termine nos échanges. Maintenant, j'invite le groupe formant l'opposition officielle, pour une période d'échange. Alors, j'invite Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne à prendre la parole. Alors, madame.

Mme Blais : Merci beaucoup, Mme la Présidente. Mme Plamondon, M. Gagnon, M. Côté — M. Côté, je suis très contente de vous revoir, vous êtes une personne franche, directe, colorée, vous nous faites du bien aujourd'hui, pour notre santé, par le rire, ça détend l'atmosphère, je peux vous le dire, c'est formidable — écoutez, vous avez mentionné des choses qui m'apparaissent assez importantes.

C'est la première fois qu'on parle, entre autres, d'imputabilité. Et je crois qu'on a aussi ce devoir de regarder l'imputabilité des gens qui ont à gérer les budgets que le gouvernement confie évidemment aux agences de santé et aux CSSS. Et je pense que vous avez mis le doigt sur quelque chose de très important, et vous avez dit : Quel que soit le parti, c'est toujours le ministre de la Santé qui a à défendre après ça ce qui passe dans le réseau. Et le ministre ne peut pas veiller au grain de tout, il faut qu'il y ait cette confiance-là.

Donc, si on fait une caisse étanche, comment on va continuer de s'assurer de l'imputabilité des gens qui sont dans le réseau pour tout le reste des services qu'ils vont offrir? Si on fait une caisse autonomie, justement pour protéger l'argent, ça ne veut pas dire que l'imputabilité pour tous les autres services sera là. Donc, il va falloir aussi voir à l'imputabilité des gens qui ont la responsabilité de faire en sorte que les enveloppes dédiées pour tels soins, qu'ils soient en soins palliatifs, qu'ils soient pour les enfants en déficience physique ou des adultes en déficience... Quel que soit, là, le type, qu'ils aient cette imputabilité-là.

Vous avez mis le doigt sur quelque chose. Je veux vous entendre là-dessus.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : M. Côté.

M. Côté (Pierre-Paul) : Vous allez comprendre que moi, je n'ai pas une formation de «gestionnaire», mais on devrait être capables de trouver un moyen pour que tout le monde soit... tous ceux qui sont en responsabilité, qui ont une enveloppe budgétaire, qu'il y ait une imputabilité, qu'ils soient obligés de rendre des comptes. C'est ça, «imputabilité» : rendre des comptes.

Moi, dans mon autre vie, j'ai rendu des comptes à certains niveaux parce que j'avais un budget. Mais je me faisais questionner puis j'étais obligé de me défendre, puis pourquoi?, puis etc., mais j'imagine qu'il doit y avoir une structure, parce que c'est quand même plusieurs milliards, là, qu'on a, au niveau de la santé. En tout cas, il doit y avoir un genre de... je pourrais appeler ça un parapluie, là, où ça descend ou ça monte. Je ne sais pas comment l'exprimer, mais qu'il n'y ait pas juste une personne qui vérifie, il y en a une autre qui contre-vérifie aussi, là. Mais il y a certainement moyen d'exiger des gens : Oui, tu as l'argent, tu as le salaire pour la job que tu as, bien tu dois rendre des comptes. Maintenant, l'argent que tu as mis là, explique-toi. Bon. Là, il doit y avoir des moyens, là, que les... Peut-être que c'est plus difficile à l'intérieur des CSSS comme tels, mais le ministère versus le CSSS... ou, en tout cas, le CSSS, où est-ce qu'il y a le CLSC, etc., il devrait être possible...

Et je pense que vous êtes assez imaginatifs, quand vous le voulez, que vous êtes capables de trouver un bon truc pour leur donner des réponses.

• (15 h 40) •

Mme Blais : Vous avez dit quelque chose. J'étais très contente également de vous l'entendre... parce que trop souvent on fait porter le fardeau aux aînés, des coûts du système de santé, puis c'est faux. Alors, il faut cesser, parce que c'est très difficile pour les aînés de sentir qu'ils sont un fardeau pour la société. Donc, il faut absolument continuer de démystifier cette situation parce que vieillir, ce n'est pas une maladie. Puis on veut garder les aînés en santé le plus longtemps possible puis à la maison le plus longtemps possible.

Vous avez parlé de liens intergénérationnels. Je veux vous entendre là-dessus, parce qu'il me semble que c'est fondamental dans une société, quand on veut vivre chez soi le plus longtemps possible, de pouvoir tisser ces liens intergénérationnels, que ce soit avec des plus jeunes ou avec des jeunes retraités. Mais je pense que c'est important qu'il y ait cette dynamique-là pour faire en sorte que le maintien dans la société, dans nos villes, dans nos villages, un peu partout, soit prégnant.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : M. Côté

M. Côté (Pierre-Paul) : Bon. On disait au début, là : Peut-être faire un genre de campagne d'information.

Je regarde ce qui s'est fait au niveau de la maltraitance, avec M. Deschamps, ça avait... disons que les gens avaient beaucoup apprécié, parce que c'était quelqu'un qui était crédible, qui était... Je pense qu'à ce niveau-là on serait capables, parce qu'il faut contrecarrer un discours de certains médias, de certains journalistes qui en ont toujours à faire contre... entre les vieux puis les jeunes, hein? Même, il y en a qui écrivent des livres, là : Ils peuvent-ils mourir, les baby-boomers, etc., là. Donc, ça, ça n'aide pas, là. Puis il y a une culture qui se fait, hein, que les gens : Ah, quand ils arrivent à la retraite, bien on les fait vivre. Mais je pense que, rendu à la retraite, aussi on... en tout cas, moi, je sens que j'en fais vivre quelques-uns, là, puis je ne suis pas tout seul. Mais, le lien intergénérationnel, je pense que ça ne part pas juste des gens dans le milieu, je pense qu'il y a des organismes puis il y a des médias qui ont un travail à faire là-dessus aussi, là. C'est sûr que c'est plus vendeur de dire qu'il s'est passé telle affaire, telle affaire. Puis, les bons coups, on n'en parle pas, hein? Ça, c'est malheureux. On le voit, là, des fois. Dans certaines résidences, ça va bien, dans la plupart, mais il y a d'autres endroits que ça va mal, mais c'est juste de ça qu'on parle. Les gens qui sont dans les milieux, bien ils sont comme démotivés à un moment donné. En tout cas, moi, j'ai travaillé dans un milieu, il fallait me motiver tout le temps à chaque jour. Ça fait qu'à ce moment-là je pense qu'on devrait être en mesure d'apporter des pistes de solution puis de... En tout cas, il y a certainement des compagnies de communication qui sont capables de bâtir des éléments. Parce que nous autres, on a fait un travail avec SIRA, autrement dit, qu'on a eu une bonne subvention. Mais on a travaillé. Et, à partir de ça, c'était pour combattre les mythes et réalités envers les aînés. Et, ce qu'on a fait, on a rencontré une centaine de personnes au niveau national, on les a fait venir partout de la région, on leur a présenté ça, on a fait des vidéos, etc. Les gens sont repartis dans leur milieu et là ils ont présenté ces vidéos-là avec les informations. Puis ils ont même... pas juste les membres de l'AREQ, ils ont invité d'autres membres de leur communauté à expliquer.

Alors, déjà là, c'était pour donner un peu l'argumentaire. Parce que, c'est vrai, ce que vous dites, il y a des gens qui sont gênés d'être vieux, puis ils sont gênés d'être malades. Puis des fois ils disent : Bien là, je n'irai pas, hein, l'urgence est pleine de vieux. Mais je suis allé la semaine passée, moi, puis j'étais le premier vieux à arriver, puis il n'y en a pas d'autres qui sont arrivés après moi, là. Ça fait que, tu sais, là, il y en a qui sortent des choses, puis ça reste dans la tête des gens, puis ils se font plaisir, puis ils nous détruisent.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Mme la députée.

Mme Blais : Alors, je pense que ce n'est pas juste avec les entreprises de communication. Les organismes comme vous, les organismes majeurs, vous faites un travail extraordinaire sur le terrain, là. En mettant en place, en faisant des études sur le sujet puis en étant capables, avec vos membres puis avec d'autres, de pouvoir communiquer, ça fait en sorte que ça change les mentalités. Puis ça ne se change pas si vite que ça, les mentalités. Ça prend du temps.

Avant de passer la parole à mon collègue le député de Jean-Talon... Pourquoi vous avez dit que ce serait prématuré de mettre en place, de prendre le virage, immédiatement, en 2014, de l'assurance autonomie?

M. Côté (Pierre-Paul) : Bon, là, actuellement, j'en ai parlé un petit peu tout à l'heure, là, on n'a pas de médecins de famille, ce qu'on devrait avoir. Puis là on a toutes sortes de chiffres qu'ils nous sortent, hein? Ils disent : Il y a amplement de médecins, mais c'est parce qu'il manque d'heures qu'ils donnent. En tout cas, ça, là, je ne veux pas embarquer là-dedans, sauf qu'on se dit : Peut-être qu'il manque des professionnels. Tu sais, ce serait de partir partout dans la province, avec tous les éléments qu'on prévoit, mais que, là, il nous manque de personnel professionnel, puis qu'on ait des ratés, puis après ça, bien, qu'on dise : Bien là, ça ne marche pas, l'assurance d'autonomie. Moi, je pense que... J'ai entendu quelqu'un dire à un moment donné : On peut-elle aller... On peut-elle y aller vite, lentement, hein?

Une voix : ...dépêcher lentement.

M. Côté (Pierre-Paul) : «Se dépêcher lentement», une affaire comme ça. C'est pour dire : Bien, le faire, mais être sûr d'avancer, parce que je pense qu'il manque du personnel formé actuellement.

Mme Blais : Moi, je pense qu'il manque de médecins aussi à domicile. Si on veut maintenir les gens à domicile le plus longtemps possible, il va falloir développer cette culture du médecin à domicile, comme ça se faisait à une époque. Ça fait que la personne à domicile va avoir le médecin, qui va pouvoir aller visiter, les infirmières davantage, et de cette

façon je pense qu'on va être capables d'offrir de meilleurs services. Puis je pourrai répondre peut-être après que Mme la présidente...

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Alors, la parole maintenant est à M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci. Merci pour votre présentation, puis vous faites des constats extrêmement lucides.

Ce que j'aime également, plutôt que d'arriver avec des préjugés, vous nous arrivez plus avec des faits probants, et on peut discuter à partir de ça. Quand vous disiez tantôt : Il y a des groupes qui arrivent puis qui disent que c'est comme la catastrophe, ce n'est pas si la catastrophe que ça. Vous parliez tantôt de la perception. Ce qu'on a souvent, puis ce n'est pas un jugement, c'est comme ça : deux phénomènes. Premier phénomène, phénomène médiatique : si vous avez 1 000 personnes qui sont bien, vous avez une personne qui n'est pas bien, vous avez 95 % du temps d'antenne qui va être pour la personne qui n'est pas bien. Ça fait que la personne qui regarde ça a l'impression que c'est général. Puis c'est un phénomène que je ne critique pas, c'est comme ça. Il faut juste savoir que c'est comme ça. Le deuxième phénomène : quand les groupes viennent, on a en eu plusieurs qui viennent, ils nous décrivent tellement un portrait noir que tu dis : Ça n'a pas de bon sens, c'est la catastrophe, alors qu'on sait qu'il y a plusieurs, plusieurs personnes qui sont très bien. Et ça, il faut le comprendre, puis c'est tout à fait humain, ils nous apportent une situation catastrophique en disant : Bien, on va leur mettre de la pression pour qu'ils agissent. Et, quand on tombe dans des dossiers comme l'assurance autonomie, puis j'ai aimé aussi votre affaire, vous disiez : On n'est pas si problématiques que ça, les personnes âgées. Oui, on mesure, 1 % à 1,3 % des coûts de santé sont en relation avec le vieillissement, c'est une réalité, mais on n'est pas si catastrophiques que ça. Mais, nous autres, notre rôle, comme législateurs, comme citoyens également, c'est de rechercher la justice, et, la justice, le principe de base, c'est redonner à chacun son dû.

Donc, comme législateurs, puis le ministre travaille comme ça aussi, c'est qu'on essaie de donner à chacun son dû. Donc, ça nous prend un programme pour les nouveau-nés, ça nous prend même un programme pour les gens qui naissent avant; pour les adolescents, parce que, quand on rencontre des groupes d'adolescents, il faudrait encore mettre plus d'argent; les gens qui ont des problèmes sociaux; les gens qui ont des problèmes physiques; les gens qui ont des problèmes psychologiques. Et notre rôle, c'est d'être capables de faire l'état de situation de l'ensemble de ces problèmes-là des populations et après ça d'allouer des ressources pour trouver un équilibre. Le problème — on est très réalistes — on ne peut pas donner des ressources à tout le monde au maximum, parce qu'à ce moment-là vous allez juste payer de l'impôt pour vos soins de santé. Par contre, je pense qu'on est capables de faire mieux par une meilleure répartition. L'enjeu des personnes âgées est un enjeu qui est sérieux parce que, comme de fait, le vieillissement de la population, il y a de plus en plus de personnes âgées qui nécessitent de plus en plus de soins, et ça demande une réorganisation des services, puis ça, personne ne conteste ça. Sur les moyens, on peut discuter, mais, pour la finalité, c'est une réalité.

Également, vous parliez des coûts, l'augmentation des coûts de santé. Il y a eu une étude en Ontario, qui est assez solide, il y a à peu près quelques années, où tous les systèmes de santé au Canada augmentaient d'environ 6 %. Il y avait 2 % qui est l'inflation. Puis là, vous voyez, aujourd'hui, l'inflation est autour de 1,1 %, 1,2 %. Vous aviez également 2 % sur la question des technologies et des médicaments, qui est toujours un petit peu plus élevée en santé. Juste pour vous dire, en médicaments, on a probablement réussi à plafonner, en partie, pour toutes sortes de raisons, puis les technologies, le «CT scan», la résonance magnétique que je fais aujourd'hui donnent beaucoup plus de performance qu'auparavant. Même les nouveaux «CT scan» qu'on va acheter vont donner 60 %, 70 % plus d'exams, plus de précision. Donc, les technologies, il ne faut pas les voir comme des ennemies puis comme des coûts supplémentaires, mais parfois plus comme nous aidant à diminuer les coûts.

Et également il y a deux phénomènes : le phénomène d'augmentation de population — à chaque année, au Québec, c'est à peu près 70 000 personnes de plus, donc c'est 1 % de plus de personnes, donc ça prend 1 % de plus de soins — et le vieillissement est à 1 %. Ce qui est dommage, c'est qu'il y en a pour défendre l'intérêt justement des personnes âgées, qui peut être légitime mais qui n'est pas nécessairement si vrai que ça. Ils ont fait comme une catastrophe en disant : Dans 30 ans, ça va être tel scénario. Dans 30 ans, on verra ça dans 30 ans. Moi, je pense qu'il faut prévoir les cinq, 10 prochaines années. Et, juste pour vous donner un exemple, en 1982, les gens disaient : Combien ça va nous prendre de lits, mettons, en 2010 ou 2011 pour les personnes qui vont être opérées pour les cataractes? Mais vous savez qu'en 1982-1983 une personne qui avait une cataracte rentrait à l'hôpital et passait six jours, dont trois couchée sur le dos, pour sa chirurgie, qui aujourd'hui prend 20 minutes, puis elle va sortir à peu près deux heures après être rentrée à l'hôpital. Ça fait que, si vous avez fait vos prédictions en 1982 sur ce qu'on a à faire en 2010, c'est quoi qu'il se serait passé? Vous auriez probablement dit : On va construire beaucoup, beaucoup de lits d'hôpitaux. Aujourd'hui, vous auriez trop de lits d'hôpitaux, puis il faudrait les fermer.

• (15 h 50) •

Donc, il faut prévoir pour les 10 prochaines années, les 15 prochaines années. C'est la même chose au niveau du vieillissement. Il va y avoir des nouvelles molécules, il va y avoir des nouvelles façons de faire qui vont probablement nous permettre de garder les gens le plus longtemps à domicile.

Ça fait que l'analyse que vous faites quand vous dites : Ce n'est pas si catastrophique, c'est vrai. Le tsunami, je pense qu'il ne faut pas le voir comme un tsunami puis, je partage l'idée du ministre là-dessus, on est capables de voir venir. Puis on vieillit de 1 % par année, sauf qu'il faut le voir sur 15 ans. C'est 15 %, donc il faut en tenir compte. Le défi, c'est plus l'inversion de la pyramide au niveau de l'âge, c'est-à-dire qu'il va y avoir beaucoup moins de monde pour payer pour les services qu'on va avoir besoin, parce qu'il va y avoir plus de personnes qui vont être retraitées. Ça, c'est plus l'enjeu que je vois, parce que nos personnes âgées vivent de plus en plus vieilles, de plus en plus en meilleure condition. C'est ce qu'on voit actuellement. D'ailleurs, moi, ce que je dis, là, le 75 ans aujourd'hui, là, c'est probablement l'équivalent

d'un 65 ans voilà 15 ou 20 ans, pour toutes sortes de raisons, ne serait-ce que, si vous avez un problème de genou ou de hanche puis vous avez fait beaucoup d'arthrose, vous aviez beaucoup de difficultés à vous mobiliser avant, on vous opère, on vous met une nouvelle prothèse, et les gens par la suite regagnent quasiment 20 ans d'activité, là, c'est aussi simple que ça. Ça fait que c'est pour ça que, votre analyse, moi, je la trouve relativement lucide.

Également, dans ce que vous avez comme propositions, je pense que vous voyez les défis de l'assurance autonomie. Et le grand défi, je pense, ça va être le financement. Parce que la façon dont c'est prévu actuellement, c'est qu'on va rajouter de l'argent, mais, quand vous mesurez les besoins et ce qui devrait être accordé pour les besoins, selon moi, l'argent n'est pas au rendez-vous. Le ministre — puis je ne reviendrai pas là-dessus — il dit toujours qu'on ne regarde pas le cadre financier. Moi, le cadre financier, c'est assez clair, c'est : Combien ça va coûter? Ça va toucher combien de personnes? Et également combien chacun va contribuer? Et vous allez allouer combien par personne, pour ces besoins?

Au début, on disait que tout le monde pourrait rester à domicile, alors qu'actuellement ce qu'on voit, c'est qu'il y a des gens qui vont devoir aller en CHSLD, comme ça a toujours été prévu, et aussi des ressources intermédiaires. Qu'est-ce que vous en pensez, du raisonnement que je vous ai dit là?

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : M. Côté.

M. Côté (Pierre-Paul) : Disons que vous avez dit beaucoup de choses qui... disons, qu'on pensait concernant le vieillissement. Mais là je ne ferai pas l'arbitre entre le ministre et l'ancien ministre sur les finances, je vais vous laisser ce plaisir-là.

Concernant, là, le vieillissement, puis il va y avoir plus de personnes âgées que de jeunes, il y a quand même des études qui ont été faites, qu'on appelle le taux de dépendance, hein, où, dans les années 60... où il y avait beaucoup plus de jeunes que de personnes âgées. Et aujourd'hui ça s'inverse pas nécessairement au complet. Mais, quand ça s'est fait dans les années 60, c'étaient des jeunes, et ils ne travaillaient pas, ils ne rapportaient pas, là, économiquement. Mais qu'est-ce qu'on a fait, comme société? On a réussi à leur bâtir des écoles, un système d'éducation, des hôpitaux, des arénas, des piscines, on les a mis en situation de... Moi, je pense qu'aujourd'hui... Dans ce temps-là, là, la société, elle ne s'est pas effondrée, elle s'est organisée puis elle a été brillante. Puis ils se sont organisés, puis on a fait des choses. Je pense, comme société, on est capables de... quand on réussit à travailler ensemble. On peut avoir des petites chicanes, mais, sur des grandes orientations, on est capables d'avoir un peu les mêmes idées. Et, quand on arrive à l'autre spectre, là on arrive... C'est vrai, vous disiez tout à l'heure, là : Il ne faut pas penser dans 25, 30 ans, parce que ça peut changer énormément. Vous avez donné des exemples, au niveau de la santé, qui étaient très pertinents d'ailleurs, par exemple, au niveau des cataractes.

Mais actuellement, les personnes âgées, oui, il y en a qui ont quand même... Contrairement à dans les années 60, les gens qui arrivent à la retraite maintenant, oui, ce n'est pas tout le monde qui en a, mais quand même ils arrivent plus riches que... déjà. Puis ça, ça va... ils continuent à contribuer, en termes d'impôts, en termes de cotisations, en termes d'aider les enfants puis les petits-enfants. Moi, je connais beaucoup de grands-parents, là, qui ont déjà... hein, ils font des placements pour les études, là, pour les enfants. Ce n'est pas eux autres qui ont les retours d'impôt, là. C'est pour leurs petits-enfants. Ils donnent un premier versement sur les maisons. Alors, il ne faudrait pas, là, penser que tout va s'écrouler parce qu'on va tous vieillir en même temps, là. Ça va se calmer un peu, là, mais... Puis, concernant d'être positifs, là, je fais référence à Mme Blais. Tout à l'heure, j'étais content qu'elle me dise que je n'avais pas changé, je n'avais pas vieilli. Mais, dans ma tête à moi, je suis toujours positif. Je me dis, là : Quand on sera rendus à un problème, le vieux principe, on traversera la rivière quand on y sera rendus. Il faut y penser avant, par contre, là, pour ne pas attendre à la dernière minute avant que tout s'écroule. Mais je pense que, le fait de penser positif, premièrement, on éloigne les bobos, hein? Puis, quand on travaille pour les autres... Moi, je travaille bénévolement pour l'AREQ, là. Je travaille... bien, je travaille, oui, je mets beaucoup de temps, mais c'est avec passion aussi, là. Puis, quand on a une passion... Là, je l'ai pour ça, il y en a d'autres qui l'ont pour d'autre chose.

Moi, je suis toujours impressionné, par exemple... les gens de la popote roulante. Il y a combien de nos aînés qui font de la nourriture puis il y en a combien qui prennent leur auto puis ils vont livrer ça un peu partout? Et je connais la directrice générale. Elle me disait : On est rendus que c'est des gens de 72, 73, 74 ans qui font la livraison. Je veux dire, voilà 10 ans, là, ce n'est pas ces gens-là qui auraient fait ça. À 70 ans, là, ils ne conduisaient plus, là. Aujourd'hui, ils sont capables de conduire. Puis, quand on dit : Ah, les personnes âgées, elles conduisent mal, bien, moi, je voyage beaucoup, là, puis disons que, les textos, ce n'est pas les vieux qui les ont.

Des voix : Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Définitivement, vous mettez de l'humour dans notre journée, mon cher monsieur.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Vous mettez de l'humour, mais vous mettez également de la lucidité, je tiens à vous le dire, là.

Mais, juste pour faire un commentaire, l'équité intergénérationnelle, moi, j'aime bien le concept. On va laisser à nos enfants puis à nos petits-enfants une société qui va être meilleure. Donc, si on a des bons principes, puis aujourd'hui il se construit des établissements, on refait des systèmes, ils vont en profiter. Puis, moi, il y a un grand thème qui me plaît beaucoup, c'est ce qu'on appelle l'altruisme. Souvent, quand les gens arrivent, ils défendent leurs intérêts, mais on

devrait peut-être aussi défendre un intérêt d'une société juste avec une bonne répartition au niveau des ressources. Puis le principe d'à chacun son dû, là, c'est le premier principe en justice.

J'aimerais vous amener sur un autre sujet, puis c'est un sujet qui, pour moi, est important, la question des répartitions des ressources en termes de soins à domicile, ressources intermédiaires et CHSLD. Puis souvent, quand on jase entre nous, les gens nous écoutent, ça permet aussi de comprendre mieux le système de santé puis vers quoi on devrait s'en aller. Au début, quand on a parlé de l'assurance autonomie, il était question que tout le monde pourrait rester à domicile. Puis je pense que le ministre ne pense pas ça non plus, que tout le monde peut rester à domicile. C'est que ça nous prend un équilibre au niveau des ressources. Et ce que l'on sait, c'est qu'au cours des années il y avait plusieurs places en CHSLD. On en avait probablement trop parce qu'on n'avait pas assez de soins à domicile. Et également il y a des régions comme Montréal et Québec où on manquait... une grande pénurie de ressources intermédiaires. Et, quand on dit : À Montréal, 40 % des gens n'auraient pas dû être en CHSLD, quand on les évalue, il y a une partie peut-être qui aurait pu être à domicile, mais il y a une grande partie qui aurait dû être en ressources intermédiaires, qui coûtent quand même moins cher qu'un CHSLD.

C'est important de comprendre ce principe-là, parce que, si on dit qu'on compte juste sur les soins à domicile pour régler le problème de Montréal ou de Québec, on va peut-être frapper un noeud. Parce que ce qu'on se rend compte, c'est que, lorsque vous n'êtes plus capable de rester à domicile mais que vous n'êtes pas nécessairement un cas de CHSLD, si vous n'avez pas de ressource intermédiaire, vous ne resterez pas à domicile, vous allez vous en aller en CHSLD.

Donc, il y a une norme. Puis je ne sais pas si le ministre l'a adoptée ou si... son équipe également, mais il y a une norme qui avait quand même était établie, je pense, qui est assez robuste, où on devrait avoir entre 2,5 et 2,8 places de CHSLD par 100 personnes de 65 ans dans les populations. Lorsque vous allez dans des endroits avec des bons soins à domicile, des ressources intermédiaires suffisantes — je parle d'Arthabaska, Lac-Saint-Jean-Est, Saguenay en général, Saguenay—Lac-Saint-Jean, l'Estrie — on retrouve à peu près autour de 2,5 places par 100 personnes de 65 ans et plus. Lorsque vous n'avez pas ces places-là, vos patients restent à l'hôpital, et ils attendent un lit en CHSLD. Lorsque vous en avez trop... Il faut comprendre que, si vous en avez trop, c'est soit que vous ne donnez pas assez de ressources intermédiaires ou encore vous n'avez pas assez de soins à domicile. Et, cet équilibre-là, si on le retrouvait partout au Québec, à ce moment-là, ça nous permettrait de dire c'est quoi qu'on doit mettre dans les soins à domicile pour garder le plus possible les gens.

Pourquoi je l'explique? Parce que, si on ne pense pas comme ça dans notre réseau, à un moment donné, on pense, puis c'est un mirage, là, que juste faire une chose, exemple, juste faire des soins à domicile, ça va régler le problème. Ça ne règlera pas le problème. Ce qui va régler le problème, c'est l'équilibre dans ces ressources, selon la perte d'autonomie de la personne. Et on sait que, chez les gens de 65 ans et plus, c'est environ 15 % des gens qui ont besoin d'interventions à domicile pour rester à domicile. Puis ça, j'aimerais ça que, quand on embarque dans un dossier comme l'assurance autonomie, qu'au moins on fasse un consensus là-dessus parce que sinon on va se chicaner dans des guerres de chiffres et, à la fin, on n'aidera pas nos patients.

Le ministre, son équipe et nous, de notre côté, ce qu'on veut, c'est un meilleur système de santé. On ne partage pas toujours les moyens, on fait un peu de politique autour de ça. puis c'est correct, mais je pense qu'à la fin il faut au moins partager ces constats-là, c'est-à-dire que, si on n'a pas les ressources, dans chacun des secteurs, suffisantes non seulement en termes de types de ressources, mais en termes de nombre de ressources, on va toujours être en déséquilibre et on ne trouvera pas des solutions pour nos personnes qui ont besoin de services. Est-ce que vous avez bien compris mon raisonnement?

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : M. Côté.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Ça répond à votre demande de tantôt, là.

• (16 heures) •

M. Côté (Pierre-Paul) : Oui. C'est sûr que, des ressources intermédiaires, il y en a actuellement. Je pense que ce qu'il faudrait peut-être accentuer, c'est qu'il y en ait sous forme de coopératives ou de ce style-là. Parce qu'actuellement, là, moi, quand je vois, là, des édifices à 15, 20, 25 étages... bien, peut-être, 25, c'est fort, là... mais c'est comme des hôtels. Il y a peut-être un leurre par rapport aux personnes âgées.

Il y a une certaine catégorie de personnes âgées plus âgées qui n'ont pas eu la chance, qui n'ont pas eu l'occasion d'aller dans les hôtels. On leur fait miroiter : Aïe, tu t'en viens chez nous, là, tu vas avoir un beau hall d'entrée, tu vas avoir la piscine, tu vas avoir l'allée de quilles, puis etc. C'est des gens qui ne l'utiliseront pas, mais ils vont payer pour, par exemple. Et la vie d'hôtel, bien, en tout cas, je pense que tout le monde ici connaît ça un peu, ça fait un certain temps, mais, à un moment donné, tu aimes ça être dans un plus petit milieu, et c'est tellement gros que ça devient impersonnel. Puis il faut les surveiller aussi, parce qu'on l'a vu dans les... quand on a fait une autre commission parlementaire sur les critères sociosanitaires, ce n'était pas évident, puis les services aussi, là. Quand ils faisaient manger les morts, là ce n'était pas évident, là.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Juste une clarification. Ce que vous parlez, vous, c'est les résidences privées. La ressource intermédiaire, généralement ça prend 0,8 place par 100 personnes de 65 ans et plus dans une population. Et, juste pour vous dire, le modèle, que ce soit dans des maisons, que ce soient des ressources intermédiaires de petit nombre ou grand nombre, ce qui est important, c'est la quantité d'aide qui est offerte et la quantité de soins qui est offerte. Et généralement ces gens-là nécessitent moins de 3,5 heures de soins, mais ils en nécessitent plus que deux. Donc, on est capables de catégoriser. Ça, ça va avec l'évaluation SMAF, et, dans l'évaluation SMAF, il y a des profils qui doivent aller

en ressources intermédiaires. Et, si vous n'avez pas ces ressources intermédiaires là, bien les gens sont obligés d'aller en CHSLD et là ils prennent une place de quelqu'un qui doit demeurer à l'hôpital. Et c'est cet équilibre-là.

Moi, je vais vous avouer, là, je suis pour le libre choix de la personne. Si vous êtes capable de rester à domicile, que ce soit dans un condo, un logement, un appartement ou votre grande maison de 10 places, là...

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Pardon, M. le député, je vous invite à conclure. Il reste à peine une minute.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, c'est parfait. Et vous avez, même dans une maison de... C'est votre choix à vous, c'est votre vie, là, ça vous appartient. Nous, comme société, ce qu'on doit vous offrir, c'est la possibilité de demeurer où vous voulez, selon votre capacité, selon l'aide que vous avez de disponible. Mais, quel que soit l'endroit, moi, je pense que vous avez le choix. C'est cet équilibre-là que je pense qu'on doit avoir dans notre société.

Pourquoi je vous l'apporte? Puis on a juste traité quasiment ce point-là en pratique. C'est que c'est important de bien comprendre ça. Puis, si on le partage, je pense que par la suite, quand on va discuter de l'assurance autonomie, ça va être plus facile pour tout le monde.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Donc, je m'excuse, mais le temps qui nous était alloué est terminé. Alors, je vous remercie.

Je vais suspendre les travaux quelques instants et j'invite le prochain groupe à prendre place.

(Suspension de la séance à 16 h 2)

(Reprise à 16 h 6)

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : À l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux.

Alors, je souhaite la bienvenue à nos invités. Pour les fins d'enregistrement, je vous demande de bien vouloir vous présenter. Je vous rappelle que vous disposez de 10 minutes pour votre exposé. Par la suite, nous procéderons à la période d'échange avec les membres de la commission. Donc, la parole est à vous.

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

Mme Tremblay (Sylvie) : Ce ne sera pas très long. On adaptait votre salle. Donc, je me prépare. C'est un deux secondes de plus. Bon.

Alors, bonjour, Mme la Présidente, Mmes, MM. les parlementaires. J'aimerais vous présenter les gens qui, avec moi, vont présenter le mémoire aujourd'hui, donc Mme Hébert, directrice générale adjointe de l'Office des personnes handicapées; Mme Doré, qui est conseillère à la direction générale adjointe, et Dr Dumas, qui est au conseil d'administration de l'office.

L'office a pour mandat général de veiller à la coordination des actions relatives à l'élaboration et à la prestation des services qui concernent les personnes handicapées et leurs familles. Il doit aussi favoriser et évaluer l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées, promouvoir leurs intérêts, les informer, les conseiller, les assister et faire des représentations en leur faveur.

D'entrée de jeu, l'office rappelle que l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* fournit des données inédites sur la réponse actuelle aux besoins liés au soutien à domicile. Selon celle-ci, 28 % des personnes handicapées ont besoin d'aide pour réaliser leurs activités de la vie quotidienne ou domestique, que ce besoin soit comblé ou non. Parmi elles, 45 % ont des besoins non comblés, et ce pourcentage s'accroît à 49 % pour les personnes vivant sous le seuil de la pauvreté et à 59 % chez les personnes qui ont des incapacités graves ou des incapacités de nature psychologique. Il faut aussi mentionner que la grande majorité des personnes handicapées nécessite de l'aide pour réaliser l'une ou l'autre des activités de la vie quotidienne ou domestique, soit par les intervenants du réseau de la santé ou de l'aide bénévole d'une personne qui habite ou non le même domicile. À cela il faut ajouter la situation liée au vieillissement de la population et à l'apparition d'incapacités décrites dans le livre blanc. Et faut-il le rappeler, que, pour une partie des personnes handicapées, le vieillissement vient compliquer davantage les choses?

À la lumière de ce portrait, l'office adhère à l'objectif général du projet d'assurance autonomie parrainé par le ministre de la Santé et des Services sociaux d'abord parce qu'il concerne directement les personnes handicapées telles qu'elles sont définies au sens de la loi, aussi parce que la politique gouvernementale À part entière, dont nous coordonnons la mise en oeuvre et en assurons le suivi, constitue un point d'appui important pour le projet. En effet, considérant les dizaines de démarches intersectorielles et interministérielles qui contribuent à la mise en oeuvre de la politique À part entière, notamment celles qui s'intéressent à la compensation des coûts supplémentaires liés aux conséquences des déficiences, incapacités et situations de handicap, la réduction des disparités des programmes et entre les programmes, l'office est d'ores et déjà partenaire du projet d'assurance autonomie.

• (16 h 10) •

Compte tenu des transformations qui s'opèrent actuellement au sein de notre société, nous jugeons nécessaire que soit amélioré de façon significative le soutien à domicile des personnes handicapées. L'assurance autonomie proposée devrait paver la voie à une telle amélioration en autant qu'elle tienne compte de la volonté gouvernementale de favoriser une plus grande participation sociale des personnes handicapées.

À ce titre, l'office reconnaît que les nombreuses concordances entre le livre blanc et les récentes orientations des priorités gouvernementales adoptées à l'égard des personnes handicapées, entre autres le principe de l'universalité de l'assurance autonomie, la volonté de garantir son financement sur le long terme, le développement de l'offre de services vers une approche de soutien à domicile, la nécessité de répondre aux besoins essentiels des personnes, sont des éléments partagés par les partenaires concernés. L'office voit d'un bon oeil le fait que l'assurance autonomie soit accompagnée d'une politique de soutien à l'autonomie mais considère que, pour que celle-ci atteigne son plein potentiel, elle doit contribuer à l'amélioration de la participation sociale des personnes handicapées en prenant en compte des objectifs plus larges que le seul soutien à domicile. Dans cette optique, au plan des services assurés, l'office considère qu'en continuité avec la politique de soutien à domicile Chez soi : le premier choix tous les volets de services d'aide à domicile, incluant le soutien civique, l'accompagnement, l'assistance à l'apprentissage, l'appui aux tâches familiales, aux tâches quotidiennes et aux services psychosociaux, devraient être... formellement, pardon, intégrés à l'offre de services de soutien à domicile. Cette même logique doit s'appliquer à la façon d'intégrer l'aide aux proches aidants dans le respect de leurs capacités et de leurs choix.

De plus, trois mesures sont essentielles pour vivre à domicile, communiquer avec les autres personnes, se déplacer dans la communauté de façon autonome. Il s'agit des services d'interprétation, de l'adaptation de domicile et de l'adaptation de véhicule. Dans une perspective privilégiant l'intégration des mesures et des services de soutien à l'autonomie et de la simplification du processus d'accès, il importe de prévoir des passerelles entre ces programmes et les services assurés par l'assurance autonomie. Par ailleurs, comme les démarches de coordination intersectorielles et interministérielles sont essentielles au développement d'une offre de transport collectif propice au soutien à domicile et à l'accès aux services destinés aux personnes handicapées, il serait souhaitable que les différents intervenants poursuivent leurs efforts en vue d'améliorer la couverture des services de transport public adapté, scolaire et spécialisé. Un arrimage, une plus grande cohérence et une concertation entre les différents ministères et organismes sont indispensables à cet égard.

En ce qui a trait au financement, considérant que, dans certains cas, l'évaluation des besoins des personnes handicapées est, malheureusement, basée sur les services disponibles plutôt que sur les services requis, l'offre de services se trouve limitée par rapport à l'évaluation. La faiblesse du financement à l'origine du manque de services peut justement signifier la perte d'une personne préposée, la surutilisation du réseau familial et social, l'épuisement et le décrochage. La conséquence est prévisible, est une dégradation de l'état de santé de la personne.

C'est pourquoi l'office appuie la mise en place d'un régime assurantiel qui garantira la disponibilité d'une enveloppe financière protégée pour les services à domicile. Les personnes handicapées et leurs familles doivent toutefois être rassurées quant à la disponibilité de cette enveloppe financière tenant compte de leurs besoins particuliers. Pour l'office, l'assurance autonomie devrait couvrir l'ensemble des personnes handicapées et s'implanter de façon graduelle afin que toutes les conditions requises soient réunies pour couvrir adéquatement leurs besoins et ceux de leurs familles et offrir, dès le départ, les services nécessaires.

M. Dumas (Guy) : Mme la Présidente, Mmes, MM. les parlementaires, l'office considère que la contribution financière de la personne est un enjeu important dans la création de l'assurance autonomie. Bien qu'il soit tout à fait acceptable et normal que la personne et sa famille prennent en charge les dépenses normales associées aux besoins de base, les coûts supplémentaires auxquels font face les personnes handicapées devraient, quant à eux, être assumés, nous pensons, ou compensés dans l'offre de services du réseau public.

À cet égard, l'office recommande que le ministère évalue de façon précise l'impact des paramètres de l'assurance autonomie sur l'ensemble des coûts supplémentaires assumés par les personnes et leurs familles, cela incluant les niveaux de contribution financière envisagés. Sur la base de ces données et en concordance avec le principe de neutralité promu par l'office, des paramètres obligatoires auront à être établis.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Dr Dumas, je vous invite à conclure. Il reste quelques secondes à votre temps alloué. Ça passe vite.

M. Dumas (Guy) : Ceux-ci devront avoir comme principe ultime le fait de ne pas appauvrir les personnes handicapées et leurs familles qui auront recours... ceux qui auront recours à l'assurance autonomie. Il importe par ailleurs qu'entre-temps les paramètres de gratuité établis par la politique de soutien à domicile Chez soi : le premier choix ne soit pas modifiés. Mme Tremblay?

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Mme Tremblay, on vient de me faire signe que le parti de l'opposition donne de leur temps.

Mme Tremblay (Sylvie) : Est-ce que je peux...

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Oui, ils allouent de leur temps.

Mme Tremblay (Sylvie) : Bien, merci beaucoup.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Alors, vous pouvez continuer pendant quelques minutes.

Mme Tremblay (Sylvie) : Il y avait quelques petits items que j'aurais aimé aussi pointer.

Donc, au plan de l'admissibilité, l'office déplore le fait, entre autres, que les personnes de moins de 18 ans et les personnes ayant un trouble grave de santé mentale ne soient pas couvertes par l'assurance autonomie. C'est pourquoi l'office préfère que l'assurance autonomie couvre toutes les personnes dont l'état de santé et les incapacités nécessitent la disponibilité de mesures de soutien à l'autonomie dans une perspective de long terme.

Le cheminement de la personne admissible à l'assurance autonomie passe par l'utilisation d'outils de l'évaluation des besoins et par l'élaboration du plan de services personnalisés. Dans le cadre d'une démarche interministérielle pilotée par l'office sur la planification individualisée et coordonnée des services, il est constaté que cette pratique n'est pas harmonisée au sein des établissements du réseau en ce qui a trait notamment aux outils d'évaluation qui varient dans les catégories d'établissement et les clientèles. Comme il s'agit de conditions essentielles à la mise en application de l'assurance autonomie, l'office suggère que l'utilisation du plan de services et l'évaluation préalable des besoins soient appuyées sur des balises consensuelles établies dans le cadre des travaux du comité interministériel que nous pilotons. Il importe aussi de préciser, avant sa mise en oeuvre, les différents paramètres de financement et de gestion de l'assurance autonomie et de faire connaître les choix qui seront faits sur les priorités dans l'offre de services.

L'office considère qu'en matière de financement à long terme et de gestion la création d'une assurance autonomie pourrait constituer une voie intéressante mais suggère que la structure de financement, la provenance des fonds, les avantages et les inconvénients des diverses formules soient précisés dans le cadre de travaux de mise en place de l'assurance.

Le ministère va travailler sur un ensemble de travaux préparatoires. L'office en souligne quelques-uns qui pourraient se faire en partenariat. Il y en a six — je vais y aller rapidement : l'identification des solutions visant à éliminer les disparités existantes et susceptibles d'être introduites par l'instauration de l'assurance autonomie, un point important dont le Dr Dumas parlait; l'élaboration de grilles des bénéficiaires de l'assurance autonomie visant à réduire au maximum l'impact des coûts de contribution envisagés sur les coûts supplémentaires assumés par les personnes handicapées et leurs familles; l'examen de l'outil d'évaluation ISO-SMAF en fonction des clientèles; la prise en compte des balises consensuelles élaborées par le comité interministériel sur la planification individualisée et coordonnée des services que nous pilotons; et, enfin, l'établissement de collaborations entre l'office, le service de soutien à la personne de l'office et l'ensemble des intervenants des CSSS, pour une meilleure harmonisation des services; et la participation d'une démarche interministérielle visant à améliorer la couverture des transports adaptés, scolaires et spécialisés aux personnes handicapées, pour une meilleure cohérence et une meilleure participation sociale. Voilà.

En terminant, j'aimerais confirmer que l'office voit d'un bon oeil la création de l'assurance autonomie mais considère qu'il est essentiel qu'il soit accompagné d'une politique de soutien à l'autonomie, et ce, se situant en continuité avec la politique d'À part... égale. C'est pourquoi nous réitérons au ministre de la Santé et des Services sociaux notre volonté de collaborer à ce projet, le bonifier afin que ces deux outils de développement social que sont la politique À part entière et le projet d'assurance autonomie soient les plus consensuels possible. Merci. Merci de m'avoir donné un peu plus de temps.

• (16 h 20) •

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Je vous remercie pour votre présentation. Nous allons maintenant débiter la période d'échange avec le groupe formant le gouvernement. Alors, M. le ministre, la parole est à vous.

M. Hébert : Merci beaucoup, Mme Tremblay, Mme Hébert, Mme Doré, Dr Dumas, cher Guy, merci d'être là, merci surtout de votre mémoire extrêmement fouillé.

Alors, quand vous parlez de collaboration — je pense qu'on en a un bel exemple ici aujourd'hui — à ce grand projet qui est l'assurance autonomie... Je voudrais revenir, d'entrée de jeu, sur un élément que vous avez soulevé dans l'enquête sur les limitations d'activités, où une grande part des besoins des personnes handicapées à domicile ne sont pas répondus. On estime que l'État fournit à peu près 15 % des services publics. Le reste, c'est la personne, en espèces, en payant, ou encore par le proche aidant — je dis «en nature», mais là je ne le dirai plus, là — par le proche aidant qui comble la différence. Et on a même des études qui montrent qu'il en coûte à peu près entre 2 000 \$ et 5 000 \$ par mois pour fournir ces services par les personnes. Ce que nous voulons faire avec l'assurance autonomie, c'est de rehausser le financement public et de le moduler pour que les gens qui n'ont pas beaucoup de revenus, notamment les personnes handicapées, aient encore plus de financement public.

Alors, ceci répondrait probablement à vos préoccupations, là, de pouvoir assurer des services en plus grand nombre à vos personnes handicapées.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Mme Tremblay.

Mme Tremblay (Sylvie) : Effectivement, les services non comblés sont importants au niveau des personnes handicapées.

Ceci étant, par rapport au financement, vous comprendrez que, lorsque Dr Dumas et moi-même parlons de principe de neutralité, pour nous puis pour la majorité, je pense, des personnes représentant les personnes handicapées qui sont venues vous voir sur ce projet, elles ont indiqué aussi leur inconfort par rapport à cette vision de contribution pour les services, l'idée étant que les personnes handicapées ne doivent pas s'appauvrir en fonction des services qu'on pourrait leur donner et n'ont pas à avoir un peu plus d'avantages. Mais je laisserais peut-être... Dr Dumas, voulez-vous compléter là-dessus?

M. Dumas (Guy) : Non, ça va. Je suis bien d'accord avec vous. Parce qu'il faut concevoir que les personnes handicapées, déjà, pour la plupart, ne travaillent pas, n'ont pas de revenus. C'est les plus pauvres d'entre nous.

M. Hébert : C'est pour ça qu'en modulant l'allocation on voudrait la moduler pour que les personnes qui ne travaillent pas, justement, qui n'ont pas de revenus, en aient plus.

Mme Tremblay (Sylvie) : Mais, au-delà, quand on discute aussi, les personnes... cette contribution sera avec le revenu, mais vous comprendrez que les... Puis les travaux qu'on fait au niveau des coûts supplémentaires avec les différents ministères, c'est que, pour une personne handicapée, la vie coûte plus cher, d'ores et déjà. Malgré le fait que vous avez un salaire, il y a quand même des coûts supplémentaires pour les personnes handicapées, et elles ne sont pas reconnues dans les calculs de revenus. Donc, le travail est à faire.

C'est ce qu'on dit dans le mémoire. C'est que nous, on est d'accord avec le fait qu'il y aura... ou il n'y aura pas de contribution. Mais le travail est très, très peu avancé sur cet aspect-là, en ce sens qu'il n'y a pas eu tout le travail nécessaire pour vraiment évaluer ce qu'est le revenu d'une personne handicapée et les différentes mesures à prendre pour vraiment bien calculer, en dehors des coûts supplémentaires, ce que sera le revenu. Suite à ça, il y aura une certaine équité. Et je pense que c'est bien de penser à l'équité en ces termes-là, mais ce n'est pas le cas à l'heure actuelle. Et les travaux de compensation sur les coûts supplémentaires ne sont pas faits, ne sont pas très avancés. Ce qu'on dit, nous, c'est : Il faut travailler là-dessus pour avoir une vision très, très juste pour permettre une équité en fonction de ça. À l'heure actuelle, ce serait inéquitable.

Donc, amorçons les travaux interministériels sur ce dossier-là, permettons aux personnes handicapées d'être pleinement assurées en fonction de leurs revenus et de la contribution qu'ils devront payer s'il y a lieu, mais il faut vraiment évaluer les coûts supplémentaires et, suite à ça, faire un examen du vrai revenu.

M. Hébert : Et la situation est la même chez les personnes âgées et handicapées également, là, on ne fait pas de distinction.

Mme Tremblay (Sylvie) : Absolument. La différence étant que les personnes âgées ont une habitude de défrayer des coûts, ce qui n'est pas le cas pour les personnes handicapées. Et c'est un...

M. Hébert : Mais on s'entend que c'est une mauvaise habitude.

Mme Tremblay (Sylvie) : On s'entend qu'il faut travailler à ce que ce soit équitable pour tout le monde.

M. Hébert : O.K. Ce qui me préoccupe aussi, chez certains jeunes handicapés, et on a vu des exemples dans les médias au cours des derniers mois, c'est que, pour des sommes supplémentaires que je trouve raisonnables, on pourrait augmenter l'offre à domicile, mais que la situation actuelle fait en sorte qu'on oriente ces personnes-là vers un CHSLD. Et l'assurance autonomie va permettre à la personne de pouvoir utiliser son allocation soit pour recevoir des services à domicile ou un service de CHSLD. Et à ce moment-là les gens choisissent le plus souvent de rester à domicile et d'avoir plus d'heures de service.

Alors, vous voyez ça, ce libre choix, comme étant un plus pour ces personnes-là.

Mme Tremblay (Sylvie) : Le libre choix à l'hébergement, comme le libre choix à la participation sociale, au lieu d'hébergement, à la vie active, est une condition incontournable de participation sociale, qu'importe l'âge.

Quelquefois, l'hébergement est une... On le dit dans le mémoire, puis les autres associations vous l'ont probablement dit aussi, c'est que l'hébergement devient un moyen pour pallier des milieux de vie qui ne sont pas adaptés. Donc, effectivement, plus les gens pourront être chez eux le plus longtemps possible avec de l'adaptation, la participation sociale sera plus grande, les jeunes pourront se développer, aller à l'école, développer des partenariats, de la vie civique. Il ne faut pas qu'ils soient contraints en soi, il faut que ça soit un continuum de services. En cela, c'est bien, bien important.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Dr Dumas, est-ce que vous vouliez ajouter quelque chose?

M. Dumas (Guy) : Non, ça va, je...

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Non, ça va? C'est parce que j'avais vu tantôt que...

M. Dumas (Guy) : Bien, tantôt, au niveau du financement, là... mais ça va, c'est correct. Vous avez bien complété...

Mme Tremblay (Sylvie) : ...discuter aussi. Allez-y aussi, c'est...

M. Hébert : Vous nous dites dans votre mémoire que l'assurance autonomie permettra de garantir l'enveloppe financière protégée avec la caisse d'assurance autonomie, alors j'aimerais ça que vous nous expliquiez pourquoi vous êtes en accord avec cette caisse et cette enveloppe financière protégée.

Mme Tremblay (Sylvie) : Parce qu'on considère que, dans l'historique du maintien à domicile et de l'aide à domicile, les personnes handicapées ont toujours été les parents pauvres en matière de services...

M. Dumas (Guy) : Et du régime.

Mme Tremblay (Sylvie) : ...et du régime. Donc...

M. Hébert : Les personnes âgées aussi.

Mme Tremblay (Sylvie) : Oui, mais...

M. Hébert : Vous rejoignez la gang, je trouve.

Mme Tremblay (Sylvie) : Oui, mais, si on regarde...

M. Dumas (Guy) : ...

Mme Tremblay (Sylvie) : Oui, mais... On peut catégoriser, mais, en même temps, des moins nantis aux moins nantis, ça demeure que, si on y va dans l'entonnoir, les personnes handicapées ont... Si on y va par budget — je vais donner le mot, comme disent les Chinois — taggé, ça demeure que la participation sociale, et le développement de l'hébergement, et la capacité des personnes handicapées de vivre le plus longtemps possible chez elles, c'est toujours le parent pauvre des budgets financiers du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ce qu'on dit, c'est : Développons un système qui pourra être le plus équitable possible en fonction des besoins. Et ça, pour nous, c'est une réponse favorable.

M. Hébert : Je voudrais vous entendre sur la couverture élargie. Vous nous suggérez d'inclure aussi les enfants de moins de 18 ans et même les personnes avec des troubles mentaux graves. Vous ne trouvez pas que les gens en bas de 18 ans ont une situation particulière dans une situation familiale, qui est difficilement comparable, là, aux personnes de plus de 18 ans? Et je voudrais vous entendre sur la logique, là, d'inclure également des gens de moins de 18 ans.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Mme Tremblay.

Mme Tremblay (Sylvie) : La logique de la politique À part entière, c'est : on ne catégorise pas les clientèles. Pour nous, comme on l'expliquait dans le mémoire, la vision de l'office et les clientèles de l'office, c'est : on a une limitation, une incapacité grave, sévère...

M. Dumas (Guy) : ...quel que soit l'âge.

• (16 h 30) •

Mme Tremblay (Sylvie) : ...quel que soit l'âge. Donc, quand on parle de soutien à l'autonomie, quand on parle de maintien à domicile, c'est de zéro à 99 ans.

Donc, c'est dans cette optique-là qu'on vous amène cette demande. Et la mission de l'office, c'est de travailler avec toutes ces personnes, à la fois celles qui sont en famille, qui sont en bas de 18 ans, mais celles aussi qui ont 65 ans et plus. Donc, comment vous allez tracer la ligne à partir du moment où il y a une personne qui est handicapée? À partir de 65 ans, elle sera une personne âgée? La mission de l'office vous dit, puis les gens avec qui on travaille : Ce n'est pas comme ça que ça fonctionne. C'est qu'on catégorise, on a des programmes liés à des clientèles, mais les conditions de vie puis la vie ne divisent pas en soi.

Donc, on vous demande l'inclusion de toutes ces personnes qui répondent à notre mission.

M. Hébert : Je suis d'accord avec vous au niveau de la limite d'âge supérieure et je suis très heureux de vous entendre dire ces propos. Par contre, au niveau de l'âge inférieur, même dans le monde des personnes non handicapées, il y a quand même une distinction au niveau de... même du Code civil entre les moins de 18 ans, les plus de 18 ans, de la situation parentale, de la situation scolaire, etc. Alors, il y a quand même une différence importante...

Mme Tremblay (Sylvie) : ...

M. Hébert : ...et je craindrais que ça soit moins bien adapté à des enfants de moins de 18 ans, la couverture assurantielle.

Mme Tremblay (Sylvie) : Je vais vous donner...

M. Hébert : Vous n'avez pas ces craintes?

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Dr Dumas.

M. Dumas (Guy) : Pourquoi?

M. Hébert : À cause du phénomène de l'évaluation, de l'engagement parental, du développement de ces différentes modalités. Et dans d'autres pays, dans la plupart des pays sur la scène internationale, les mesures assurantielles partent souvent à 18 ans ou à 16 ans.

M. Dumas (Guy) : Et ne touchent pas en bas?

M. Hébert : Non. Alors, je vous invite à y réfléchir, puis on va continuer à collaborer là-dessus, là, mais...

M. Dumas (Guy) : Oui, oui.

Mme Tremblay (Sylvie) : Mme Hébert aimerait faire un petit complément.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Mme Hébert.

Mme Hébert (Anne) : L'office offre sa collaboration au projet pour déterminer puis qu'il y ait les... qu'on précise les conditions de réussite à ce projet-là.

Pourquoi on a demandé une couverture plus large, donc? Parce qu'on parle de besoins essentiels, là. Quel que soit l'âge, pour des personnes qui ont des incapacités significatives, il y a des besoins essentiels à couvrir, et c'est ça qu'on se préoccupe, qu'on veut qu'ils soient assurés, ces besoins essentiels. Peut-être que les services pour les jeunes de moins de 18 ans, la modalité et l'intensité des services, les façons d'y répondre seraient différentes des adultes, mais il faut aussi se préoccuper d'assurer cette offre de services là parce que ce sont des besoins essentiels. «Essentiels», ça, c'est des besoins qui doivent être couverts parce qu'ils sont une prémisses, une condition à l'ensemble de la participation sociale de ces jeunes-là et aussi dans l'évolution de leur vie, la réalisation de leurs projets de vie.

Mme Tremblay (Sylvie) : Puis qui sont déjà invalidantes et qui le seront pour le reste de leur vie.

M. Hébert : O.K. Dans le livre blanc, on propose une implantation graduelle avec personnes âgées en 2014, déficiences physiques en 2015 et déficiences intellectuelles, 2016. Plusieurs groupes sont venus nous dire, surtout les groupes de déficience physique et de déficience intellectuelle, qu'ils voulaient, dès l'implantation initiale, être partie à l'assurance autonomie. Est-ce que c'est la même lecture que vous faites?

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Mme Tremblay.

Mme Tremblay (Sylvie) : Nous avons une lecture un peu différente, vous l'avez vu dans notre mémoire. Les précédents interlocuteurs disaient : Il faut y aller rapidement... ou je ne sais pas trop le terme.

Pour nous, la division par clientèles... Et, en aparté, comme je vous disais, par rapport à notre mission, donc, c'est de zéro à 99 ans. Pour nous, d'y aller en fonction des clientèles représenterait une condition plus difficile d'implantation. Ce qu'on dit, puis ce qu'on dit dans le mémoire, c'est : Il faut amorcer des travaux préalables pour l'ensemble des clientèles, il faut être sûr des programmes, il faut être sûr des travaux, entre autres, au niveau des plans de services, de l'équité interrégionale... le nombre d'heures planifiées, le rôle du coordonnateur des plans de services. Le fait que ça s'applique aussi au niveau des clientèles de personnes handicapées, ce qui n'est pas le cas, et la recherche que l'on est en train de faire le démontre, puis on aura les résultats en 2014... ce qu'on dit, c'est : Il y a des travaux qui se font, il faut s'asseoir, il faut harmoniser, il faut faire un travail préparatoire, et ensuite les clientèles pourront s'arrimer, pas de façon graduelle, mais en fonction des paramètres qui seront d'un dénominateur commun et qui pourront faire avancer l'autonomie.

Donc, on est plutôt dans cette option-là. Et ça peut être plus tard, ça peut être plus tôt, dépendamment des travaux d'harmonisation préalables.

M. Hébert : Vous faites aussi des suggestions sur les services couverts, et je voudrais vous poser des questions assez précises sur un certain nombre de services.

Vous avez parlé de l'adaptation domiciliaire, de l'adaptation véhiculaire, des aides techniques. Est-ce que vous voyez que cette couverture-là devrait être assumée par l'assurance autonomie ou continuer à être gérée de la façon dont elles sont gérées actuellement?

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Mme Tremblay.

Mme Tremblay (Sylvie) : Pour l'aide technique, les travaux se font, à ce moment-là, en lien avec le ministère et la RAMQ. Il y a des choses à bonifier, et je pense qu'elles doivent être... elles sont plus près de l'assurance autonomie que par ailleurs l'adaptation de véhicule et l'adaptation de domicile.

Je vais vous dire pourquoi. Il y a des passerelles à avoir, et nous, on travaille, en fonction du plan d'engagement gouvernemental, que la politique d'assurance autonomie, avec les autres ministères, soit le plus concise possible et le plus harmonisée pour que les personnes handicapées puissent avoir l'ensemble, la gamme de services. Mais c'est des programmes qui fonctionnent. Et nous, on est dans le principe de précaution. Par exemple, l'adaptation de véhicule, il y a peu de listes d'attente, les gens sont assez satisfaits du programme. Il y a de la bonification, on travaille avec la Société de l'assurance automobile du Québec, mais il y a des passerelles à avoir pour être capables de garantir un petit peu plus d'efficacité. Mais ça va assez bien. Pour l'adaptation de domicile, il y a de plus en plus de... ça va de mieux en mieux. Il y a des problématiques en ce qui a trait à l'évaluation. Je pense qu'il y a des travaux d'arrimage à faire avec le ministère et certains ordres professionnels à ce niveau-là, mais la SHQ fait un bon travail avec nous là-dessus. On est aussi en plan d'engagements gouvernementaux avec eux. Donc, je pense qu'il y a des avancées à avoir avec la SHQ pour l'adaptation. Un exemple concret aussi : il faut faire plus d'adaptations. Et ce qu'on leur demande, entre autres, dans les prochains

engagements, c'est d'augmenter le nombre, le pourcentage d'adaptations des lieux de domicile et les proportions, donc ça veut dire dans des HLM ou des milieux de vie, je vous dirais, qui ne sont pas ségrégués. Donc, ça veut dire qu'on leur demande aussi du... Et ils sont assez ouverts par rapport à ça. Alors, il reste que les travaux sont intéressants.

Nous, on va travailler sur les passerelles. Éventuellement, ils pourraient s'intégrer au projet d'assurance autonomie. Ce qu'on vous dit, c'est qu'il y a des bonnes avancées, il y a des volontés de travailler en concertation et des passerelles à développer. Est-ce qu'elles doivent être incluses, à l'heure actuelle? Peut-être, éventuellement. Mais les avancées et les travaux sont positifs, pour nous, et il y a encore de l'évolution, donc je pense que ça pourrait éventuellement être inclus. Mais, pour le moment, on considère qu'il y a encore... les partenaires sont partants pour travailler à des passerelles entre l'hébergement, le développement d'adaptations et l'assurance autonomie.

M. Hébert : Vous avez mentionné la Régie de l'assurance maladie du Québec, et je veux en profiter pour vous poser une question. Puis, attention, le P.D.G. est derrière vous, qui vous surveille.

Mme Tremblay (Sylvie) : Je sens le souffle.

M. Hébert : Que je salue, d'ailleurs. On prévoit confier un rôle dans l'assurance autonomie, au niveau de la gestion de l'allocation, de la détermination de l'allocation. Comment est-ce que vous voyez ce rôle de la Régie de l'assurance maladie dans la gestion de l'allocation?

Mme Tremblay (Sylvie) : Nous travaillons avec la RAMQ sur, entre autres, les aides techniques depuis un bon moment, à la fois pour l'évaluation des dossiers de soutien à la personne.

On voit d'un très bon oeil que la RAMQ puisse avoir une part importante au niveau de l'assurance autonomie. Puis il y a des partenariats à avoir avec la RAMQ comme les autres ministères et organismes par rapport à l'office. Je pense qu'il y a des... Par ailleurs, sur les travaux dont on parlait, quand sera réalisée notre... quand nous aurons terminé la fin de la recherche sur les plans de services, l'évaluation des besoins — et il y aura aussi un aspect aide technique — je pense que la collaboration avec la RAMQ va être essentielle, là, pour finaliser nos travaux.

Donc, c'est en continu et c'est à bonifier. Et je vois d'un bon oeil le fait que la RAMQ puisse travailler avec nous à la fois sur la politique À part... égale et l'assurance autonomie.

M. Hébert : Au niveau du mode de prestations, plusieurs groupes de personnes handicapées notamment nous ont sensibilisés au fait de conserver le chèque emploi-services comme étant une modalité de prestations.

Est-ce que vous nous encouragez dans cette voie-là? Et quelles sont les précautions qu'on devrait prendre si des précautions sont nécessaires?

• (16 h 40) •

Mme Tremblay (Sylvie) : L'incontournable dans tout ça, c'est le libre choix et la compétence. Depuis des années, les personnes handicapées ont travaillé sur ce modèle, et ils sont très attachés à ce modèle, et je comprends bien parce qu'on choisit la personne, et c'est important.

Donc, pour nous, c'est les prémisses de base : le choix de la personne, de la personne qui va venir être avec nous en aide à domicile et la compétence. Donc...

M. Hébert : Comment on peut assurer cette compétence-là? Parce que l'enjeu ici, c'est de faire en sorte qu'on puisse attester de cette compétence du personnel qui est engagé par la personne. Alors, comment vous voyez ça?

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Je vous invite à conclure. Il reste à peine moins d'une minute.

M. Hébert : Ah oui? Je pensais que j'en avais quatre. O.K.

M. Dumas (Guy) : Ce qui est surprenant pour ces gens-là, c'est qu'il n'y a aucune formation qui est offerte... ou très rarement de la formation. Et je pense qu'il devrait y avoir de la formation pour les gens qui donnent des services et sont rémunérés par le chèque emploi-services, autant au niveau du soutien de la personne que, par exemple, de la CSST pour des accidents de travail. Je pense qu'il y a tout un volet formation, là, qui devrait être développé.

M. Hébert : ...dans notre gestion publique de l'assurance autonomie avoir les mêmes critères pour certifier la compétence et la formation de ces personnels engagés via le chèque emploi-services?

M. Dumas (Guy) : Oui.

M. Hébert : Je vous entends bien. O.K.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : M. le ministre, le temps qui vous était alloué...

M. Hébert : J'avais compris, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Je n'en doute pas du tout.

Alors, maintenant, j'invite maintenant le groupe formant l'opposition... oui, le deuxième groupe d'opposition à prendre la parole. Alors, j'invite la députée de Sainte-Anne... Saint-Henri—Sainte-Anne, pardon — j'ai toujours tendance à mélanger les deux, alors Saint-Henri—Sainte-Anne — à prendre la parole. Madame.

Mme Blais : Pas de problème, Mme la Présidente, vous faites bien ça. C'est votre première fois, hein?

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : ...

Mme Blais : Vous êtes formidable.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : J'apprécie votre indulgence.

Mme Blais : Pas de problème. Mme Tremblay, Mme Hébert, Mme Doré, Dr Dumas, je suis très heureuse de vous voir.

J'aimerais vous entendre sur l'amélioration de la participation sociale. Et vous savez que je suis très attachée aux personnes sourdes. Vous avez parlé d'interprétation. Et, quand on parle de participation sociale, on sait qu'un interprète est rémunéré quand il se déplace avec la personne sourde pour aller dans un cabinet de médecins, par exemple, mais, si la personne sourde veut aller au théâtre, elle doit payer son billet de théâtre, plus l'interprète qui l'accompagne. Ça veut dire que cette personne est coupée d'une participation sociale et est coupée d'une partie de la communication dans un monde entendant, donc dans le monde en général. Donc, la participation sociale devient extrêmement limitative à sa communauté sourde. Et, si en plus elle a un autre handicap, parce que ça arrive souvent, alors là c'est vraiment la solitude qui s'installe.

Je veux vous entendre sur la participation sociale, pas nécessairement des personnes sourdes, mais en général, et de cette importance.

Mme Tremblay (Sylvie) : Ce qu'on disait dans notre mémoire, et, dans la présentation, je finissais un petit peu par ça, c'est que la politique À part... égale, qui promeut la participation sociale, et la politique d'assurance autonomie vont de pair. Et c'est un projet social, tout ça.

Ce qu'on se dit, c'est : Bien sûr, il y a l'aide à domicile, il y a le maintien à domicile, mais, pour qu'une personne vive en société, il y a beaucoup d'aspects. On parlait d'adaptation de véhicule tantôt, d'adaptation de domicile, l'interprétariat en est un autre. Et on se rend compte que ces services-là, faute de budget, sont souvent restreints. Vous le disiez vous-même, on ne peut pas avoir une participation civique ou une participation sociale plus grande parce que les fonds sont ainsi donnés que... Par exemple, on fait des priorités, on va chez le médecin, mais on n'aidera pas la personne, par exemple, à aller faire l'épicerie, ou autres.

Donc, l'idée d'avoir une assurance autonomie avec une vision de participation et une vision civique un peu plus larges permettra, nous l'espérons, de combler l'ensemble des besoins ou d'en combler encore plus que ce qu'on a maintenant. Les statistiques le démontrent, les besoins non comblés sont plus grands chez les personnes handicapées que pour d'autres clientèles.

Mme Blais : Vous avez dit quelque chose tout à l'heure, Mme Tremblay, c'est lorsque le ministre vous a demandé qu'est-ce que vous pensiez du chèque emploi-services, et vous avez dit : Les personnes en situation de handicap sont très attachées à leurs chèques emploi-services.

C'est un peu comme les personnes âgées de 70 ans et plus qui vivent en résidence, qui sont attachées à leur crédit d'impôt pour le maintien à domicile, même s'il est imparfait, et même si nous l'avons amélioré au fil des ans, et même s'il doit encore être amélioré. Les gens sont attachés à ces crédits-là. Et je pense qu'on doit travailler toujours à améliorer ces crédits-là qui sont importants. J'ai comme l'impression que, si on les coupait totalement, les gens se sentiraient comme démunis face à ça. Est-ce que je me trompe?

M. Dumas (Guy) : Probablement, probablement, mais en même temps les gens, je pense, seraient capables de comprendre. Si on leur offre quelque chose qui est supérieur ou une amélioration, ils seraient capables de comprendre qu'on laisse tomber le chèque emploi-services, je crois.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Mme Tremblay, vous souhaitez compléter?

Mme Tremblay (Sylvie) : Ce que je disais précédemment aussi sur le fait qu'il faut aussi... Vous parliez de crédit d'impôt. Moi, je pense qu'il faut revenir à la base par rapport aux travaux à faire sur... Les personnes handicapées vont être plus confiantes, je dirais, entre guillemets, à partir du moment où on aura vraiment une évaluation très claire de ce que ça veut dire pour eux financièrement, à la fois les coûts de base et les coûts supplémentaires.

Je reviens à cette idée-là, mais c'est incontournable pour faire avancer l'adhésion, je pense, des personnes handicapées. Ça nous coûte plus cher depuis toujours, même pour les choses qui sont de base, que ce soit : Il faut que je me loge plus près de mon centre de réadaptation, ça me coûte plus cher de transport, ça me coûte plus cher même pour la nourriture parce que quelquefois j'ai besoin de nourriture spéciale, et tout, donc même sur les besoins de base, même sur les besoins complémentaires. Donc, il faut faire l'évaluation de l'ensemble de l'oeuvre pour être capable de dire : Oui, enfin on aura des services que l'on pourra peut-être défrayer. Et il y aura aussi, je pense, une meilleure confiance par

rapport à ça. Et, deux, si les gens sont formés et que la personne peut... Puis ça, c'était aussi une... c'est source de méfiance, c'est : Les personnes handicapées — Dr Dumas pourrait le dire aussi, mieux que moi, d'ailleurs — il faut avoir confiance en la personne qui vient chez nous, c'est un incontournable.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Dr Dumas.

M. Dumas (Guy) : Le chèque emploi-services, ça ne règle pas tout non plus parce que le montant qui est donné de l'heure pour un préposé, c'est 11 \$ de l'heure actuellement, là. Trouver quelqu'un qui va vouloir, qui va accepter de travailler à 11 \$ de l'heure pour venir faire des services à heures coupées, parce que ce n'est souvent pas toute la journée, mais ça va être au début de la journée et à la fin de la journée, et que vous allez pouvoir garder comme employé longtemps, ce n'est pas évident. Ce n'est pas évident.

Puis il y a un autre aspect, là, concernant le financement, dont je voulais peut-être parler. J'ai entendu tout à l'heure, je ne me souviens pas de qui, je ne sais pas si c'est du ministre ou de vous, on parlait d'une contribution, bon, une contribution de l'individu modulée selon son revenu. Il faut comprendre, comme disait Mme Tremblay, que tout coûte plus cher pour une personne handicapée, au départ. Alors, il fournit déjà un montant. Ceux qui travaillent et qui ont un revenu, je vous dirais, ont le courage de se lever le matin, de s'habiller puis d'aller travailler. Malgré leur handicap, ils vont quand même y aller. Ça demande de l'énergie, je peux vous le dire. Et là vous allez leur dire : Bon, vous avez un revenu. Bien, comme vous avez un revenu, bien on va vous taxer, selon le revenu que vous avez, en plus de l'impôt que vous payez déjà, qui est déjà un bon montant, du montant supplémentaire pour l'assurance maladie. On va vous taxer en plus, en fonction de votre revenu, pour l'assurance autonomie. Je ne suis pas certain que ça va être «winner». Je m'excuse de l'anglicisme, là, mais...

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Alors...

• (16 h 50) •

Mme Blais : Parce que vous avez le courage de vous lever, d'aller travailler, d'avoir un revenu, de payer vos impôts, puis là on va vous taxer davantage.

Juste un dernier commentaire. Tout à l'heure, le ministre a parlé des jeunes qui se retrouvent parfois dans des CHSLD, faute de soins à domicile. Récemment, à Québec — moi, cette histoire-là m'a complètement déstabilisée — il y a une jeune qui s'est retrouvée pendant un an dans un CHSLD parce qu'on lui a coupé trois, quatre heures de soins à domicile. Moi, je pense qu'en parallèle avec l'instauration de l'assurance autonomie on peut-u s'occuper de ces cas-là, qui ont besoin de trois, quatre heures de plus par semaine pour le maintien à domicile, au lieu de les déplacer dans les CHSLD? Parce que c'est des histoires troublantes. Elle voulait rester chez elle, là. Elle voulait rester chez elle, cette jeune fille.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Moi, je continuerais sur ce cas-là. Là, on nous fait miroiter que l'assurance autonomie va régler ces cas-là, mais, moi, à ma connaissance, il y a une logique. Si ça prend juste trois, quatre heures de plus et que, plutôt que de l'envoyer en CHSLD, on lui donne ces trois, quatre heures, pourquoi, sans assurance autonomie, quelqu'un ne prend pas la décision de les octroyer? Il me semble qu'il y a une logique assez simple.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Mme Tremblay.

Mme Tremblay (Sylvie) : Ce qu'on vous disait dans le mémoire, c'est sûr que l'organisation des services... Et vous le dites aussi, le Dr Hébert le dit aussi, c'est qu'il faut une meilleure organisation de services, il faut évaluer les besoins. Et les besoins, ce n'est pas ce qu'on peut donner, mais les besoins réels, donc avec l'enveloppe budgétaire existante. Il faut avoir un peu de logique aussi puis se dire : Bon, bien là il y a une répartition, il y a des besoins, vérifier l'ensemble des besoins puis être équitable. Ça, on le dit, l'idée étant... c'est qu'on ne finance pas assez, mais ça n'empêche que l'organisation des services, ce n'est pas une... ce n'est pas toujours l'organisation budgétaire, c'est aussi comment on organise les services.

L'évaluation qu'on fait pour les plans de services, nous, nous questionne à ce niveau-là, puis c'est pour ça qu'on en fait une recherche exhaustive. Parce que nous, avec le service de soutien à la personne, on se rend compte... les gens nous appellent chez nous pour faire de la coordination de plans de services parce qu'effectivement il y a des histoires comme celles-là qui nous arrivent. Ce qu'on dit, c'est que ce n'est pas appliqué totalement de façon équitable pour tous les établissements. Pour les personnes handicapées, c'est encore plus pittoresque, pour ne pas dire autre chose. Donc, revoir le rôle du coordonnateur, réévaluer les bonnes pratiques, refaire un tour sur l'équité puis la vision réaliste des besoins, cela étant aussi important pour le maintien à domicile que la majoration des budgets.

M. Dumas (Guy) : Juste peut-être revenir sur le cas dont on parlait, dont Mme Blais parlait tantôt. Ce qu'on m'a déjà dit, c'est que, bon, on cote chacune des personnes en nombre d'heures-services, et, dès qu'ils dépassent un nombre d'heures particulier, comme... je pense que c'est 40 heures, s'il faut en rajouter, bien là ils cotent pour un CHSLD puis à ce moment-là ils passent dans une autre filière.

Une voix : ...

M. Dumas (Guy) : Bien, je...

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : ...M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Merci, Mme la Présidente. Tout ce que vous venez de me dire là, là, je connais plein d'endroits au Québec que ça fonctionne déjà comme ça : ils n'ont pas l'assurance autonomie.

Puis là je pense qu'on mélange deux choses. On mélange l'organisation de services avec le financement des services. Puis, à part ça, moi, j'ai une maîtrise en gestion. Mon orientation, c'était : performance, organisation de services puis gestion des conflits, gestion des crises. Et, quand on fait cette évaluation-là dans ces principes-là, là on est en train de s'embarquer peut-être sur un danger. Le risque que vous avez actuellement, c'est que les gens, ils pensent qu'en faisant une transformation administrative de l'assurance autonomie il va y avoir plus d'argent dans le système de façon tellement significative que ça va tout régler. Je suis d'accord. Demain matin, mettez 1 milliard de plus dans le système, faites la transformation, que je vous dis, là, sans assurance autonomie, ça va fonctionner, vous allez en avoir plus, d'argent. Mais, si vous mettez juste 100 millions de plus, vous allez être juste plus de monde à vous séparer 100 millions, alors que ça en prend 1 milliard. Et, vous avez dit une très bonne chose, on évalue les besoins, on calcule le coût de ces besoins, après ça on regarde l'enveloppe disponible, et, théoriquement, l'enveloppe devrait correspondre à la réponse des besoins dans l'organisation des services.

Là, on dit : Vous allez créer une assurance autonomie. Mais moi, je repose la question : Oui, mais c'est quoi, votre cadre financier? On sait juste que ça va coûter plus cher. Ce n'est pas une réponse, ça. Moi, je veux savoir, là, quand on va avoir fini d'évaluer vos gens, ça va coûter combien. Et, si je vous dis à la fin : À cause de la contrainte financière, je vais répondre juste à 50 % des besoins... Le ministre, il a dit qu'il va se rendre à 40 %. Il n'a pas réglé le problème, et on va juste avoir perdu du temps pendant deux, trois ans de réorganisation en voulant discuter de plein d'affaires, faire miroiter aux gens que ça va le régler, mais, à la fin, vous n'avez pas plus d'argent.

L'autre élément, moi, je vous dis, je connais des établissements que tout le modèle... il fonctionne très bien. Il y a des endroits que, oui, ils ont besoin d'avoir un meilleur modèle. Mais de tout rechanger le système puis de tout rebrasser ça, pas sûr que c'est la bonne chose. En organisation de services, en passant, la pensée magique, c'est d'apporter une solution, d'attendre deux, trois ans puis se rendre compte que ça ne marche pas. Ça a été ça beaucoup dans le réseau de la santé. Puis vous avez une bonne méthode. On va commencer par faire des travaux, faire l'étude, c'est quoi que j'ai besoin, puis après ça on va poser la question : Combien ça coûte, puis comment on va se répartir ça entre nous autres? Le ministre, il disait : Vous savez, il y a des endroits où ils mettent beaucoup de ressources sur peu de gens, il y a des endroits qu'ils mettent peu de ressources sur beaucoup de monde. Je pense que l'assurance autonomie, vers quoi on s'en va au Québec, là, ça va être : tout le monde va être couvert, mais à un petit pourcentage de leurs besoins. C'est vers ça qu'on s'en va, moi, de la façon que je le vois venir, là.

Je vous pose la question : Combien ça va coûter? Avez-vous évalué, pour vos clientèles — hein, vous avez un montant actuellement réparti parmi des gens — combien ça vous prendrait de plus pour répondre aux besoins que vous me disiez tantôt? C'est ça, le cœur de la question, là, à la fin.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Mme Tremblay.

Mme Tremblay (Sylvie) : Ce que je comprenais, c'est que dans notre présentation de mémoire... Je ne ferai pas de commentaires éditoriaux sur combien ça va coûter parce que l'incidence des... le taux d'incapacité des personnes handicapées... les gens qui venaient précédemment disent : Bon, bien les personnes âgées vont être de mieux en mieux, de plus en plus en santé et de moins en moins malades. Mais, pour les personnes handicapées, on n'est pas dans la même optique ici, et le taux de prévalence demeure assez élevé. Et ce que je vous disais en préambule... Puis c'est un choix de société, puis c'est un choix déchirant que les parlementaires devront faire, et la société québécoise aussi aura à faire... Ce que je vous dis aujourd'hui, c'est que, dans les statistiques que l'on a, les besoins pour les personnes handicapées sont très peu comblés et moins comblés que pour d'autres clientèles. Et elles sont pauvres? C'est encore pire. Elles ont des problèmes de santé mentale? C'est encore pire.

Donc, il y a un choix sociétal à faire sur : Que voudrions-nous en fonction de la société que l'on doit être puis avec les... que l'on veut avoir? Quelle sera la contribution du Québec en fonction des personnes handicapées? Et moi, je me dis : Cette voie d'assurance autonomie est intéressante parce qu'elle permettra peut-être de combler des besoins de participation sociale des personnes handicapées plus grands. Et c'est ce qu'on souhaite.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Il vous reste encore deux minutes, M. le député.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, merci. Moi, juste pour finir cette discussion-là. Vous, vous dites : Nous autres, on a beaucoup de besoins puis on est moins compensés que les autres.

Vous embarquez dans le système d'assurance autonomie. Il faut être réaliste, là, je pense que tout le monde doit se rendre compte de ça au Québec, là, l'argent qui va être mis là-dedans, vous allez devoir vous le séparer entre vous autres. Vous, vous assumez qu'il va y en avoir plus pour vous autres, mais, s'il y en a plus pour vous autres là-dedans parce que vous êtes plus démunis, il va en rester moins pour les personnes âgées. Moi, je veux juste avoir un discours très pragmatique, très réaliste. Puis arrêtez de faire croire aux gens qu'ils vont tout avoir, puis ça ne coûtera rien, puis il n'y a personne qui va contribuer, hein? On les calculait, il va y avoir une facture là-dessus. En passant, on est d'accord pour le changement, puis on est d'accord pour améliorer vos conditions, puis on est d'accord pour de l'équité, mais, si on pense que c'est l'assurance autonomie qui va vous régler ça, je pense, c'est un leurre. Mais qu'on fasse les vraies discussions : une meilleure organisation de services, combien il va y avoir d'argent de plus, comment on va se les répartir. Et l'élément

qu'il faut faire attention quand vous embarquez dans le gros bateau, là, c'est que ça veut peut-être dire aussi que vous allez être dilués dans le gros bateau, parce qu'on a vu beaucoup de groupes de personnes âgées qui sont venues nous voir, nous dire : Nous autres, on en veut aussi beaucoup plus.

Là, je suis d'accord avec vous, il va y avoir un choix. Ce que je reproche, c'est qu'on a l'air de dire aux gens : Il n'y en aura pas, de choix. Il va y en avoir, un choix, parce qu'il y a une capacité à payer.

Et ce que je veux savoir, c'est combien sont les besoins et quelles sont les disponibilités d'argent. Et, tant que vous n'avez pas ce cadre financier là avec l'adéquation avec les besoins, personne ne peut me dire honnêtement et intellectuellement : Je suis pour ou je suis contre. De dire : Je suis pour l'assurance autonomie sur le principe que je veux maintenir les gens à domicile, là, moi aussi, je suis pour ça. Mais je veux savoir, personnellement, je veux savoir de façon responsable...

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : M. le député?

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...qu'est-ce que ça veut dire pour la société également, puis qui va payer, puis comment vous autres, vous allez recevoir et combien vous allez contribuer.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : M. le député de Jean-Talon, le temps est écoulé, malheureusement.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci bien.

La Présidente (Mme Gadoury-Hamelin) : Alors, merci pour votre présentation.

Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux jusqu'au mardi 12 novembre 2013, à 10 heures, afin de poursuivre les consultations particulières et les auditions publiques sur le livre blanc sur la création d'une assurance autonomie intitulé *L'autonomie pour tous*. Alors, je vous souhaite une bonne soirée.

(Fin de la séance à 17 heures)